



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Raul Vinicius Eleutério

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE FRENTE À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE SOBREPESO/OBESIDADE COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS
MENTAIS**

Florianópolis

2018

Raul Vinicius Eleutério

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE FRENTE À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE SOBREPESO/OBESIDADE COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS
MENTAIS**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Luciara Fabiane Sebold

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Eleutério, Raul Vinicius

O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE FRENTE À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE SOBREPESO/OBESIDADE COM SINTOMAS DE
TRANSTORNOS MENTAIS / Raul Vinicius Eleutério ;
orientadora, Luciara Fabiane Sebold, 2018.

81 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.


1. Enfermagem. 2. Enfermeiros. 3. Atenção Básica à Saúde.
4. Sobrepeso. Obesidade. 5. Saúde Mental. I. Sebold,
Luciara Fabiane . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Raul Vinicius Eleutério

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE FRENTE À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE SOBREPESO/OBESIDADE COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS
MENTAIS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

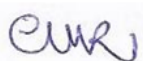
Florianópolis, 8 de Novembro de 2018


Prof. Dr. Jefferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:


Prof.ª Dr.ª Luciana Fabiane Sebold
Orientadora e Presidente


Prof.ª Dr.ª Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Membro Efetivo


Prof.ª Dr.ª Cristine Moraes Roos
Membro Efetivo


Mestranda Daianne Barboza
Membro Efetivo

*“Você não percebeu que você é único
representante do seu sonho na face da terra?
Então cerre os punhos, sorria
E jamais volte para sua casa de mão e mente
vazia”*

Emicida

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais **Rozimar e Rosimeri** por me mostrarem a importância do caminho da educação como força motora de mudança. A minha mãe **Rosimeri** pequena na estatura, mas gigante no amor e na determinação e que é a maior e melhor amiga de todos os tempos, que através da sua serenidade e diálogo deixou registrado em minha vida a paciência que carrego até hoje para enfrentar as mais diferentes adversidades. E ao meu pai **Rozimar** que me ensinou a importância de respeitar a todas as pessoas, que às vezes devemos ser teimosos em nossos ideais e que me ajudou muito na coleta dos dados com as caronas de moto passando de unidade em unidade de saúde.

À minha namorada **Palloma Caroline** que já estava na minha vida antes mesmo de toda essa trajetória da graduação, mas que através dessa trajetória me fez entender o sentido da palavras amor, amizade, sinceridade. Dividimos os choros e risadas, a calçada, o lanche, o travesseiro, o conhecimento e os nossos corações. Sei que posso contar com a sua presença para o que der e vier e a recíproca é verdadeira.

Aos meus falecidos avôs, **Lourival e Antônio**, o segundo inclusive que trabalhou por muitos anos na UFSC. Sei que ser o primeiro membro da família formado na universidade é motivo de orgulho para ele. Devem estar felizes e iluminando a minha caminhada onde quer que estejam.

Às minhas avós **Terezinha e Apolônia**, símbolos de porto seguro para as duas famílias e que para mim não foi diferente.

À minha orientadora **Luciara Fabiane** vulgo **Fabi**, que através de uma alegria contagiante mostrou que a pesquisa não precisa ser vista como o terror da graduação. Grande incentivadora, comprometida e com o dom de tirar de nós o melhor. Digo nós, pois ela me acolheu, acreditou em mim e me colocou para formar o quarteto fantástico junto da **Barby, da Jujuba e da namorada Palloma**, e a partir daí conquistamos muitas coisas juntos, através de um companheirismo que se estendeu por toda essa trajetória. Aproveito aqui para estender os agradecimentos ao restante do grupo, **Manu, Greg, Julia e Bruno**, e também ao grupo de pesquisa Laboratório de pesquisa e tecnologias para o cuidado de saúde no ambiente médico-cirúrgico (LAPETAC), que oportunizou a troca de conhecimentos.

Ao professor **Jeferson Rodrigues**, responsável por me despertar o interesse pela saúde mental através de suas aulas e das atividades teórico-práticas no CAPS Ponta do Coral. E que

me recordo até hoje, após me apresentar na aula de aprendizagem vivencial, da sua frase: “Raul, você será um grande enfermeiro”

*Aos **familiares** com os quais dividi momentos de descontração em meio ao estresse da graduação.*

*Em especial deixo registrado os agradecimentos aos meus tios **Ronaldo, Rosiane, Rosana**, técnicos de enfermagem que me incentivaram a entrar para a graduação.*

*Ao meu afilhado **Henrique** que mesmo na minha ausência me ensina sobre a pureza da infância.*

Aos colegas de classe que pude ter um contato maior e trocar as angústias, vitórias, alegrias e o conhecimento durante a graduação.

Ao corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem por sua excelência e comprometimento em construir enfermeiros comprometidos com a prática e também aos técnicos administrativos.

Aos integrantes da banca se disponibilizaram a estar presentes colocando suas contribuições para a melhora do trabalho.

Aos enfermeiros que aceitaram despende de seu tempo no serviço contribuindo para a melhora dos serviços de saúde.

*Aos meus cachorros **Edge e Malu**, meus pequenos grandes guardas que me acompanham desde a infância.*

RESUMO

RESUMO: Uma das doenças mais preocupantes da atualidade e que atinge cada vez mais pessoas a nível nacional e mundial, a obesidade tem se tornado pauta principal nas discussões da Organização Mundial da Saúde. De caráter multifatorial a obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura no organismo, e traz consigo a relação com diversas complicações na vida da pessoa, que vão desde o surgimento de doenças crônicas como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Hipercolesterolemia, interferindo nas relações sociais e apresentando capacidade de interferir nos aspectos psicológicos. Atualmente nossa sociedade vem apresentando um paradoxo, onde há um estímulo para a ingestão de alimentos altamente calóricos, com baixo poder nutricional o que junto ao sedentarismo levam ao excesso de peso, e em contrapartida presenciamos a todo o momento o culto ao corpo magro e longilíneo, dessa forma aqueles que não conseguem chegar a esse padrão de beleza tornam-se vítimas de exclusão, preconceito, entre outros estressores. A construção e manutenção deste cenário possui alta capacidade de gerar na pessoa obesa ou em sobrepeso o surgimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão. A Atenção Básica à Saúde (ABS) por apresentar-se como a porta de entrada nos serviços de saúde e por fazer parte da Rede de Atenção Psicossocial tem por dever acompanhar e cuidar dos casos de pessoas com transtornos mentais adstritas em seu território e dentro deste serviço de saúde o enfermeiro apresenta-se como um dos principais profissionais, responsável pelo contato inicial do paciente com a unidade de saúde e pelo acompanhamento do mesmo a partir daí. Diante do exposto o estudo surge com o objetivo de conhecer como o enfermeiro da atenção básica à saúde identifica e cuida da pessoa em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais. Estudo descritivo de abordagem qualitativa foi realizado com 14 enfermeiros da atenção básica à saúde em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com questões que abordavam a identificação da pessoa obesa com sintomas de transtornos mentais, suas principais necessidades de saúde e os cuidados de enfermagem destinados a essa população. Os resultados obtidos possibilitaram a criação de dois manuscritos intitulados: Desafios do enfermeiro no cuidado à pessoa obesa com sintomas de transtornos mentais; Ir além do olhar: a obesidade diante do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde. Ao final do estudo foi possível identificar que a atuação do enfermeiro perante esses casos ainda é em sua maioria limitada a identificação e encaminhamento para os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em especial, aos nutricionistas e psicólogos. Sabe-se que o NASF-AB surge para dar suporte aos profissionais da estratégia de saúde da família, porém deve-se evitar a centralização dos casos de obesidade e saúde mental apenas a esses profissionais, sendo importante estimular que o enfermeiro sinta-se pertencente aos cuidados referentes a esses casos, pois está inserido diariamente no cotidiano das pessoas e do território que a ABS pertence.

Palavras-chave: Enfermeiros. Atenção Básica à Saúde. Sobrepeso. Obesidade. Saúde Mental.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO – Associação Brasileira de Obesidade

ABS – Atenção Básica à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DCNT – Doenças Crônicas Não transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

DSM - 5 –Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCAP – Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

VIGITEL – Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
3 HIPÓTESE	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 OBESIDADE.....	18
4.2 RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E TRANSTORNOS MENTAIS.....	20
4.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	23
5 MÉTODO.....	25
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	25
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
5.4 COLETA DE DADOS.....	26
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
6 RESULTADOS.....	29
6.1 MANUSCRITO 1.....	29
6.2 MANUSCRITO 2.....	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	64
ANEXOS.....	75

1 INTRODUÇÃO

A obesidade encontra-se entre as doenças mais prevalentes, com índices crescentes, se coloca a cada dia como um dos maiores problemas de saúde da atualidade. Ela é definida como o armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde em virtude de sua relação com diversas complicações metabólicas conferindo a complexidade desta doença sendo a associação entre fatores genéticos, ambientais e sociais determinantes importantes para o surgimento da obesidade (SILVA et al, 2016a).

Para a identificação do estado de massa corporal faz-se necessária à interação pessoa/profissional de saúde que permite determinar a presença do excesso de peso ou obesidade e a necessidade de aprofundar a avaliação e o tratamento. A avaliação da medida de massa corporal mais utilizada é através do IMC (índice de massa corporal), calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 . Define-se por sobrepeso aquelas pessoas que se encontram com o IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2 , e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 . Porém esse método não distingue massa magra de massa gordurosa, sendo necessário o seu uso concomitante a outros métodos de determinação de gordura (ABESO, 2016).

Esse excesso de peso pode ser determinado por um desequilíbrio energético-crônico que envolve uma ingestão alimentar maior que o gasto calórico. Geralmente o aumento dessa ingestão é causado por mudanças no sistema alimentar que pode ser verificado inclusive a nível mundial, onde há um estímulo ao consumo, comércio e marketing de alimentos processados (COSTA, 2016).

Por outro lado, observa-se o aumento da ingestão alimentar relacionado aos transtornos mentais como, a ansiedade e a depressão. Um estudo de meta-análise, que resume estudos prospectivos de coortes, examinou a relação de causa e efeito, onde a depressão é preditiva do desenvolvimento de sobrepeso e obesidade ou o excesso de peso e a obesidade são preditivos do desenvolvimento da depressão. Concluiu-se que existem associações bidirecionais entre depressão e obesidade: as pessoas obesas tiveram um risco aumentado de 55% de desenvolver depressão ao longo do tempo, enquanto que as pessoas deprimidas tinham um risco aumentado de obesidade de 58% (LUPPINO et al, 2010).

Outro estudo, de método transversal realizado em um Hospital Universitário no Brasil, entrevistou 153 pessoas atendidas no ambulatório de endocrinologia, entre os anos de 2008 e 2010, constatou a presença de transtornos de ansiedade em 49,2% daquelas com sobrepeso e de

67% em pessoas obesas. Transtornos depressivos também se fizeram presentes em 22,7% das pessoas com circunferência da cintura aumentada e em 49,6% dos que tinham circunferência da cintura muito aumentada (VERDOLIN et al, 2012).

Neste sentido, ressalta-se que o caráter multifatorial da obesidade aumenta a complexidade do tratamento. Sabe-se que a reeducação alimentar e o estímulo à prática de exercícios físicos são hábitos que podem trazer benefícios, mas nem sempre apresentam a eficácia desejada para a perda de peso, pois apenas tratar a obesidade com a dieta e exercícios não conferem garantia da perda ponderal (CREMASCO, RIBEIRO, 2017).

A comida muitas vezes se coloca para as pessoas obesas, como uma válvula de escape para os problemas que não conseguem resolver, como por exemplo, o estresse, a exclusão social que se faz presente na vida da pessoa obesa entre outros. Dessa forma a comida e a necessidade de saciedade são colocadas num patamar acima da simples compreensão fisiológica de comer para sanar a fome, mas apresentam-se como um objeto de enfrentamento para as dificuldades. Neste sentido, o olhar biomédico ainda muito presente na atuação do profissional de saúde impede que o mesmo volte sua atenção para além do físico, dessa forma a subjetividade e singularidade de cada pessoa fica em segundo plano, o que dificulta muitas vezes o sucesso do tratamento da obesidade (SILVA, 2017).

Concomitante a dificuldade da perda de peso, a pessoa ainda enfrenta em seu cotidiano, as limitações físicas que a própria doença impõe, interferindo em sua autonomia, a exclusão social, advindo do preconceito e estigma da sociedade em relação à obesidade. E muitas vezes, por conviver diariamente com a discriminação, a pessoa cria mecanismo de defesa de isolamento social, como uma forma de dirimir o sofrimento que é causado pela violência em sua vida, fenômeno conhecido como reclusão domiciliar (BENITO, 2016).

Além disso, a exclusão da pessoa obesa está diretamente relacionada ao culto que a sociedade tem pelo corpo magro, atlético e longilíneo. Todos aqueles que de alguma forma não se encontram no padrão de beleza são excluídos ou exigidos exaustivamente a encontrar um meio de encaixar-se nessa norma, e isso pode ser visto através de comerciais, matérias publicadas em revistas, jornais, internet, entre outros meios de comunicação, onde há um destaque para as dietas, o medo da gordura, e até mesmo a forma para ter um corpo perfeito. Isso transformou a obesidade não só em sinônimo de ausência de saúde, mas também incluiu um caráter pejorativo e de ausência de moral para as pessoas que se encontram nessa condição (MELO, FARIAS, KOVACS, 2017).

Todo o estresse que permeia a vida da pessoa obesa lhe traz uma sobrecarga que dificulta a capacidade do mesmo em manter-se sobre um equilíbrio físico, psíquico e social. Todas as

experiências traumáticas desequilibram os hábitos de vida, o estado emocional, modificam os padrões vinculares de relacionamento, e como consequência interfere no estado psíquico da pessoa, podendo levar ao despertar dos transtornos mentais (MELCA, FORTES, 2014).

O isolamento social pode impedir que a pessoa busque ajuda profissional de saúde, o que agrava ainda mais o quadro de obesidade, assim esses profissionais devem estar atentos à combinação de sintomas físicos e mentais, pois diversas queixas físicas podem estar presentes em quadros de transtornos mentais e vice-versa, nesse contexto, a abordagem terapêutica precisa estar centrada na pessoa, família e comunidade, buscando promover a saúde, prevenir e cuidar tanto da obesidade quanto dos transtornos mentais (MELCA, FORTES, 2014).

Além disso, evidencia-se o uso de fármacos utilizados para o tratamento do sofrimento psíquico contribuindo para o ganho de peso. Medicamentos como a amitriptilina e o anti-histamínico crioepadina, em doses elevadas podem promover o ganho de peso. Junto a esses à olanzapina um antipsicótico utilizado nos casos de anorexia para ajudar nas distorções bizarras da imagem corporal, apresenta ganho de peso associado ao seu uso, evidenciando assim a capacidade dos transtornos mentais levarem ao surgimento da obesidade e do sobrepeso, assim como a obesidade e o sobrepeso desencadearem os transtornos mentais (VIDEBECK, 2012).

Os transtornos mentais vêm se destacando no cenário mundial devido ao aumento da frequência de casos no cotidiano das pessoas. Entre os diversos fatores que contribuem para esse crescimento destacam-se os eventos estressores presentes no estilo de vida moderno em que a pessoa é exposta (POMPEO, 2016).

Com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, foi instituída através da portaria nº 3.088/2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que possui uma atenção voltada para as pessoas que apresentam necessidades voltadas aos transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para ampliação da atenção psicossocial a RAPS propõe um acompanhamento contínuo com vinculação das pessoas aos diversos pontos da rede. Dentre os serviços compostos pela RAPS estão: Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção Básica, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Atenção de Urgência; Estratégia de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Todos esses serviços são disponíveis com o objetivo de garantir cuidados contínuos em saúde mental (BRASIL, 2011).

O principal ordenador do cuidado em saúde mental na RAPS é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS é um dispositivo estratégico, pois se encarrega de realizar a articulação entre todos os níveis de atenção, supervisiona a atenção em saúde mental na atenção

básica, promove ações de promoção em saúde mental e proporciona o melhor fluxo e atendimento da pessoa em sofrimento psíquico (BRASIL 2011).

Dentre os serviços que integram a RAPS, unidade básica de saúde, mais precisamente a Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial, pois é um serviço comunitário que possui uma grande aproximação com a família e as comunidades, centra-se na participação popular, contribui para a promoção do autocuidado e realiza a integração entre a pessoa em sofrimento psíquico, a equipe multiprofissional, família e comunidade na reabilitação psicossocial, garantindo o exercício pleno de sua cidadania (OLSCHOWSKY et al, 2014).

A integração entre unidade básica e CAPS demonstra-se como uma estratégia importante para o alcance dos princípios da promoção da saúde e da Reforma Psiquiátrica, através de uma assistência integral e da inclusão das pessoas com transtorno mental em toda a rede de atenção (VASCONCELOS, 2016).

Junto a uma atenção em saúde integrada é relevante à presença de profissionais com formação qualificada para uma melhor atuação e a oferta de um serviço resolutivo, que promova saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas, além da reabilitação psicossocial (CARVALHO et al, 2014).

Nesse sentido, voltando-se para o profissional de Enfermagem, um dos seus principais papéis está relacionado ao vínculo, ao acolhimento e a intervenções mais humanas, eficazes e que contemplam as necessidades da vida concreta das pessoas, junto a isso se procura também viabilizar sua inserção social e preservar a saúde mental (JORGE et al, 2016).

Entretanto, perceptível nos casos de transtorno mental, principalmente na UBS, o despreparo do profissional em lidar com essa situação. Verifica-se esse despreparo através de entrevistas superficiais, com poucos questionamentos à pessoa, o que impossibilita o cuidado integral com escuta qualificada àqueles que estão em sofrimento psíquico (GARCIA, 2016).

Um estudo mostrou que mesmo com todos os avanços adquiridos com a introdução da RAPS, os serviços da atenção básica à saúde ainda não conseguiram apropriar-se do seu papel de apoiadores da rede de atenção à saúde mental, o estudo justifica essa dificuldade ao mostrar que mesmo com capacitações para o atendimento em saúde mental, poucos profissionais colocam em prática o que foi oferecido pela capacitação. Mas é necessário refletir também sobre como as unidades de saúde se organizam para oferecer essas capacitações ao profissional, a atenção em saúde mental na atenção básica ainda não está consolidada e enfrenta desafios, e a formação é apenas um deles (BARBOSA et al, 2017).

A atenção em saúde mental na atenção básica está muitas vezes voltada a identificar o diagnóstico de transtorno mental e assim oferecer medicações de acordo com o diagnóstico

identificado, perdendo-se a essência do cuidado ao sofrimento dos usuários, o que impossibilita uma visão ampliada, que possa considerar a pessoa como um ser completo composto por corpo, mente, cultura e que influencia e sofre influência do meio, ou seja, vê-lo como um ser integral e não fragmentado (BARBOSA et al, 2017).

Destarte formulou-se a seguinte questão:

Como os enfermeiros da atenção básica à saúde identificam e cuidam das pessoas obesas e/ou com sobrepeso com sintomas de transtornos mentais em um município do sul do Brasil?

Diante do exposto, ressalta-se a justificativa em pesquisar o assunto pela importância que o enfermeiro da atenção básica possui na atenção às pessoas obesas com sintomas de transtornos mentais, possibilitando um maior suporte deste nível de atenção sobre o sofrimento psíquico o que faz desse serviço um suporte essencial dentro da rede de atenção psicossocial, dividindo a responsabilidade desses casos principalmente com os centros de atenção psicossocial, que se apresentam muitas vezes sobrecarregados com casos que poderiam ter resolutividade na atenção básica.

O interesse em abordar essa temática surgiu a partir da participação em projetos de pesquisa e extensão que abordam o tema de hábitos saudáveis e promoção da saúde onde desde a 3ª fase do curso realizamos diversas atividades lúdicas nas escolas com o intuito de estimular a adoção de hábitos como a realização de exercícios físicos e alimentação saudável pelas crianças, que, por conseguinte podem estender esses aprendizados aos seus respectivos lares podendo atingir também os pais. Além disso, o interesse pela temática de saúde mental surgiu após cursar a 7ª fase do curso de graduação em enfermagem, que através das aulas teóricas e das atividades teórico-práticas no centro de atenção psicossocial despertaram em mim a necessidade de aprofundamento no assunto.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como o enfermeiro da atenção básica à saúde identificam e cuidam das pessoa em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais.

3 HIPÓTESE

O enfermeiro da atenção básica à saúde possui subsídios para identificar as pessoas em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtorno mental e desenvolver ações de atenção à saúde de modo integral.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão narrativa é uma das diferentes formas de revisão da literatura, esse é um método tradicionalmente utilizado na área de saúde que visa a busca de um assunto específico em acervos da literatura para descrever o estado da arte de um tema (BOTELHO, 2011). Esse tipo de revisão mesmo não apresentando metodologia, permite em um curto período de tempo a aquisição e atualização de conhecimento sobre determinado tema (ROTHER, 2007).

Nesta revisão narrativa serão abordados os seguintes tópicos: Obesidade; Fatores determinantes para o desenvolvimento da obesidade; Relação entre obesidade e transtornos mentais e Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Básica à Saúde.

4.1 OBESIDADE

Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um desequilíbrio energético entre o consumo e gasto de calorias, a obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, apresenta grande contribuição para o surgimento de complicações e comorbidades, tais como, doenças cardiovasculares, (principalmente acidente vascular encefálico), diabetes tipo 2, distúrbios músculo-esqueléticos, como osteoartrite, e alguns tipos de câncer (endometrial, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula biliar, rim e cólon) (WHO, 2018a). As últimas projeções publicadas pela OMS alertam para a problemática representada pela obesidade e pelo sobrepeso no mundo:

- Em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos, 18 anos ou mais, apresentavam excesso de peso. Destes, mais de 650 milhões eram obesos.
- A maioria da população mundial vive em países onde o excesso de peso e a obesidade mata mais pessoas do que abaixo do peso.
- 41 milhões de crianças menores de 5 anos estavam acima do peso ou obesas em 2016 (WHO, 2018a).

O método mais utilizado para diagnosticar e classificar a obesidade é através do IMC onde se mede utilizando a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso atual (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. O IMC apresenta um uso simples e prático, quanto mais alto o valor do IMC de uma pessoa, maior a probabilidade de morte precoce. Resultado de IMC maior que 30 determina a presença da obesidade kg/m^2 (LIMA, 2016).

Um sinal de alerta importante que surge antes da obesidade é o sobrepeso. Convencionase chamar de sobrepeso o IMC com resultado entre 25 a $29,9 \text{ kg/m}^2$. Tão importante quanto a identificação da obesidade, presenciar o sobrepeso durante a avaliação da condição do peso do

paciente mostra-se como uma ação importante para primeiramente o tratamento do sobrepeso e, por conseguinte prevenir que a obesidade se instale (ABESO, 2016).

Chama a atenção, além dos números elevados de pessoas obesas, o caráter multifatorial que a doença possui. Dentre as diversas causas para o desenvolvimento e manutenção da obesidade destacam-se: os fatores físicos, emocionais e cognitivos, que se modificam de acordo com a idade da pessoa (SOUZA et al, 2014).

Em crianças a televisão possui um papel importante na escolha dos alimentos, concomitantemente, a influência da família e os hábitos alimentares, em especial, o tempo de exposição e o comportamento de comer/beber em frente à televisão aumentam as chances do desenvolvimento da obesidade (SOUZA et al, 2014).

Já em adultos, os fatores de risco são: exposição abundante e fácil acesso a alimentos calóricos, anúncios de alimentos e rotinas de trabalho cada vez mais competitivas e estressantes (BROOKS; CEDERNAES; SCHIÖTH, 2013).

Tanto no desenvolvimento quanto na manutenção da obesidade, há a interação de diversos fatores predisponentes e de um ambiente facilitador, o qual envolve, por exemplo, má alimentação e inatividade física. É possível ainda incluir diferentes estressores psicossociais, e muitas vezes para alívio desse estresse a alimentação é utilizada. (DELUCHI; SOUZA; PERGHER, 2013).

Junto a isso se observa nas últimas décadas um aumento no consumo de alimentos com alta densidade calórica, agradável ao paladar, mas com baixo poder de saciedade e de fácil absorção e digestão. Estas características favorecem o aumento da ingestão alimentar e, portanto, contribuem para o desequilíbrio energético (ABESO, 2016).

Observa-se assim a relação entre hábitos alimentares e o estado de saúde de um indivíduo ou população onde os alimentos com baixo poder nutricional dificultam o combate a doenças e contribuem para o desenvolvimento da obesidade. A avaliação dessa relação acontece através do tipo de alimento em si ou por grupos alimentares; por sua composição (nutrientes) ou ainda por padrões alimentares utilizados pela pessoa (MOREIRA et al, 2015).

O estilo de vida tem-se mostrado como um grande contribuinte para o ganho de peso por afetar a ingestão alimentar, por exemplo, a realização de refeições em curto espaço de tempo, que atrapalha os mecanismos de saciedade (ABESO, 2016).

Uma pesquisa longitudinal realizada com amostra de 12.067 pessoas avaliou a relação entre os fatores sociais e a obesidade, e observou a probabilidade de um indivíduo se tornar obeso. Os resultados mostraram que as chances de uma pessoa em desenvolver obesidade é de 57%, se ele possui um amigo que se tornou obeso no mesmo intervalo de tempo. Entre irmãos,

a probabilidade é de 40%, caso tenha um irmão obeso, e nos casos de casamentos, a probabilidade é de 37% de o parceiro tornar-se obeso (CHRISTAKIS; FOWLER, 2007).

É necessário, portanto superar a compreensão tradicional que existe em torno do combate a obesidade onde, dietas, exercícios e cirurgias são colocados em um patamar acima dos fatores psicossociais que também apresentam forte relação com a doença e devem ser contemplados no tratamento da obesidade, devido a sua relação, por exemplo, com os transtornos mentais (CREMASCO, 2017).

4.2 RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E TRANSTORNOS MENTAIS

A relação entre os transtornos mentais e obesidade constata-se em ambas as direções, tanto os transtornos mentais podem levar ao surgimento da obesidade, como a obesidade apresenta capacidade de causar transtornos mentais. Explica-se essa ligação através da ruptura da estabilidade e da homeostase, ocasionado pelo estresse crônico, fatores ambientais, pelas relações afetivas e pela falta do suporte psicossocial. A sobrecarga ocasionada por esses diferentes fatores pode levar ao surgimento de doenças clínicas como a obesidade, e também doenças psíquicas como a depressão (MELCA; FORTE, 2014).

Estudo realizado em 2013 aponta a relação da obesidade com transtornos mentais, e a justificativa para essa junção se deve aos estressores sociais vivenciados pela pessoa obesa, como por exemplo, o pouco apoio familiar ou até a ausência de uma orientação sobre dieta adequada, ocasionando o aumento ou ganho do peso e a insatisfação com a imagem corporal (ASSUNÇÃO et al, 2013).

Neste sentido, junto a preocupação referente ao crescimento do número de pessoas obesas em todo o mundo, outro dado que também vem crescendo é o número de pessoas atingidas pelos transtornos mentais. Segundo a OMS cerca de 300 milhões de pessoas são afetadas pela depressão, já a esquizofrenia atinge cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2018b).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o transtorno mental é definido como uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa que atinge a cognição, a regulação emocional ou o comportamento de uma pessoa, refletindo na disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Frequentemente relacionados a incapacidade ou sofrimento, os transtornos mentais afetam significativamente nas atividades sociais, profissionais entre outras (DMS-5, 2014).

Tão importante quanto o diagnóstico de transtorno mental, é a presença dos sintomas desses transtornos. Por vezes não necessariamente a pessoa necessitará apresentar um diagnóstico de transtorno mental para que possa receber os devidos cuidados. Quando os sintomas de um possível transtorno mental (por exemplo: baixa autoestima em uma possível depressão) repercutem de forma negativa na vida da pessoa ao ponto de afetarem significativamente suas atividades da vida diária evidencia-se a necessidade de cuidados sobre esses sintomas (DMS-5, 2014).

Entre os determinantes dos transtornos mentais estão não só aqueles de caráter pessoal, como a capacidade de gerenciar pensamentos, emoções, comportamentos e interações com outros, mas também fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como políticas nacionais, proteção social, padrões de vida, condições de trabalho e apoio da comunidade (WHO, 2018b).

Aproximando a temática à vida da pessoa obesa é possível analisar o papel marcante da sociedade em suas vidas, diante da busca que existe por um corpo perfeito, que culturalmente é relacionado ao corpo magro. Toda essa cobrança tem a capacidade de gerar repercussões negativas daqueles que não se encaixam nesse padrão. Diante disso a pessoa obesa muitas vezes ao não aceitar sua própria aparência, pode experimentar de uma autoestima reduzida, tornando-se um alvo fácil para o surgimento de transtornos alimentares (NASCIMENTO, 2016).

Os autores Rocha e Costa (2012) corroboram com essa ideia, acreditam que os comportamentos direcionados a conquista de um corpo que se enquadre nos padrões de beleza podem afetar negativamente a percepção da imagem corporal, nas pessoas que apresentam um quadro de sobrepeso, e essa busca pode gerar ou intensificar, por exemplo, sintomas como os da depressão. A junção, obesidade e sintomas depressivos atingem especialmente as mulheres, algo alarmante, e que possui potencial para aumentar o risco de morbidade e mortalidade (ROCHA; COSTA, 2012).

O preconceito e a discriminação vivenciado pelas pessoas obesas são importantes contribuintes para o desenvolvimento de problemas psicossociais (ALMEIDA; ZANATTA; RESENDE, 2012).

Estudos sobre preconceito com relação à obesidade na infância demonstraram que essas crianças são vistas como preguiçosas, sujas, burras, feias, trapaceiras e mentirosas. Sentimentos de inferioridade e o isolamento social aumenta entre adultos e crianças obesos. Sintomas como estresse, ansiedade, depressão, nervosismo e o hábito de se alimentar quando existem problemas emocionais estão presentes e são comuns em pessoas com sobrepeso ou obesidade, sugerindo relação entre aspectos emocionais, mentais e a obesidade (ABESO, 2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) inclui a obesidade no eixo de condições que podem ser foco da atenção clínica. Mesmo não sendo considerada um transtorno mental, a obesidade está envolvida em perturbações comportamentais e emocionais relacionadas à alimentação e a pessoa obesa pode apresentar como possíveis comorbidades, transtornos psicológicos como depressão, ansiedade, transtornos alimentares, além de distorção da imagem corporal e baixa autoestima (DELUCHI; SOUZA; PERGHER, 2013).

Todas essas alterações da imagem corporal, concomitante a baixa da autoestima provocam uma sensação de inadequação social e diminuição do bem estar, como consequência a diminuição da relação interpessoal se faz presente (MARTINS, 2012).

Oliveira e Silva (2014) são autores que apresentam argumentações que se assemelham a essa ideia, ressaltando que o excesso de peso pode também destruir subjetivamente a pessoa obesa, ao reduzir significativamente seu desejo de se relacionar com outros indivíduos, de sair, de dançar, ter relações sexuais, de viver (OLIVEIRA; SILVA, 2014).

Além disso, existe a utilização da alimentação como uma ação compensatória para algum tipo de problema ou situação de estresse que esteja vivenciando, como acontece, por exemplo, no Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) (FERNANDES et al, 2016).

Se formos pensar em comida além do caráter racional de saciedade e de nutrição, é possível verificar por exemplo a afetividade, onde o ato de comer é utilizado como uma forma de alívio aos sentimentos de frustração e raiva. O prazer de comer demonstra-se como um dos prazeres mais valorizados pelo ser humano na época contemporânea para lidar com o mal estar da existência (OLIVEIRA, 2017).

Há uma forte relação entre comer compulsivamente e os eventos estressores que a pessoa enfrenta. Nesse caso a alimentação adquire a função de enfrentar os conflitos interpessoais e situações de estresse. Além disso, existem interpretações disfuncionais que impedem mudanças para hábitos alimentares saudáveis ou manutenção do peso, pensamentos críticos recorrentes como se sentir um fracasso por não conseguir perder peso, pensamentos de justificativa como acreditar que a alimentação é um merecimento por um dia difícil e a presença de regras rígidas como precisar comer tudo o que está no prato, entre outros (DELUCHI; SOUZA; PERGHER, 2013).

Verifica-se dessa forma, que condições emocionais disfuncionais podem ser antecedentes ou consequentes a um comportamento alimentar inadequado, gerando um ciclo de retroalimentação (DELUCHI; SOUZA; PERGHER, 2013).

Ao verificar a presença de uma complexa trama de fatores que determinam o desenvolvimento da obesidade, torna-se primordial que o cuidado à saúde da pessoa obesa

necessite de uma abordagem integral. Atualmente, a compreensão do tratamento da obesidade extravasa o campo biomédico e passa a ser entendida de maneira complexa e multifatorial. Dessa forma, independentemente do tipo de intervenção que busque uma perda de peso com sucesso, é importante apresentar como alicerce o contexto multidisciplinar, enfocando nas diferentes questões que determinam a presença da obesidade (NICOLAU; SANTO; POLAKIEWICZ, 2017).

Para que isso aconteça é necessário muitas vezes quebrar paradigmas, tornando possível a presença de um clínica ampliada e que apresente como conceito a saúde biopsicossocial, possibilitando ressaltar todos os aspectos essenciais no processo de prevenção, promoção e reabilitação da saúde (MELO et al, 2015).

Neste sentido ressalta-se a importância da integração da saúde mental na atenção básica, visto que o profissional ali atuante apresenta-se como elemento fundamental para o alcance dos objetivos de garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico e qualificação assistencial (WENSESLAU; ORTEGA, 2015).

4.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Para dar suporte aqueles que apresentam sintomas de transtornos mentais a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge para organizar os diferentes serviços que ofertam cuidados a essa população. A RAPS pode ser entendida como a articulação entre diversas unidades que, trocam elementos entre si (ANTONACCI, 2013).

É importante destacar que a RAPS surgiu a partir da Reforma Psiquiátrica, movimento que tem como objetivo transpor o discurso hegemônico fundado no manicômio, através de discussões interdisciplinares em prol da promoção da saúde mental (CAMPOS, 2017).

O advento da reforma psiquiátrica deu início a um processo de expansão da rede de cuidado extra-hospitalar: CAPS, ambulatoriais, residenciais terapêuticos, leitos de atenção integral à saúde mental em hospitais gerais e CAPS III, Programa de Volta para Casa, cooperativas de geração de renda e trabalho, centros de convivência e cultura e a saúde mental na Atenção Básica à Saúde (ABS) (HIRDES; SCARPARO, 2015).

O CAPS é considerado um dispositivo estratégico para a organização da RAPS, ele se encarrega de realizar a articulação entre todos os níveis de atenção e supervisionar a atenção em saúde mental na atenção básica, promovendo a integralidade das ações em saúde mental aos usuários em sofrimento psíquico, além de possibilitar melhor fluxo e atendimento (DUARTE et al, 2012).

Mas os CAPS não são os únicos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde mental, e as pessoas que apresentam sofrimento psíquico necessitam de cuidados além daqueles específicos de cada sofrimento. Desse modo, é fundamental que os profissionais, dentre eles o enfermeiro, reconheçam a pessoa com sofrimento psíquico como um ser singular de existência e subjetividade (ALMEIDA, 2014).

Dentre os serviços que integram a RAPS, a unidade básica de saúde (UBS), por ser um serviço de maior proximidade com a família e as comunidades, centrado na participação popular, mostra-se essencial para a integração entre as pessoas em sofrimento mental, equipe multiprofissional, família e comunidade na reabilitação psicossocial¹, atendendo a pessoa em todos os seus aspectos biopsicossociais e garantindo o exercício pleno de sua cidadania (PINI; WAIDMAN, 2012).

A unidade básica de saúde amplia o potencial dos CAPS como agenciadores de novos modos de cuidado, possibilitando a corresponsabilidade pelos cuidados à saúde e a formação de vínculos entre pessoas e a equipe de saúde (AZEVEDO, SANTOS, 2012).

¹Benedetto Saraceno, um dos principais representantes do conceito de reabilitação, descreve que o objetivo da reabilitação psicossocial é aumentar as habilidades da pessoa, diminuindo as deficiências e os danos da experiência do transtorno mental. Tal noção de reabilitação se baseia em importante distinção terminológica proposta pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, “Doença ou Distúrbio (condição física ou mental percebida como desvio do estado de saúde normal e descrita em termos de sintomas e sinais); Dano ou Hipofunção (dano orgânico e/ou funcional a cargo de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica); Desabilitação (disabilitá, limitação ou perda de capacidades operativas produzidas por hipofunções); Deficiência (desvantagem, consequência de uma hipofunção e/ou desabilitação que limita ou impede o desempenho do sujeito ou das capacidades de qualquer sujeito). Diante das definições apresentadas entende-se reabilitação psicossocial pelo conjunto de ações que se destinam a aumentar as habilidades do indivíduo, diminuindo, consequentemente, suas desabilitações e a deficiência, podendo, também, no caso do transtorno mental, diminuir o dano.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa.

As pesquisas descritivas comprometem-se primordialmente em descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Já as pesquisas exploratórias apresentam como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Por fim as pesquisas descritivas juntamente com as exploratórias são habitualmente escolhidas por pesquisadores que apresentam preocupação com a atuação prática (GIL, 2008).

A pesquisa qualitativa tem como objetos fenômenos como: as relações, as representações e a intencionalidade (MINAYO, 2011). Ela parte do fundamento em que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, sendo assim, o sujeito é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos atribuindo a eles um significado (CHIZOTTI, 2018).

Para a pesquisa qualitativa o próprio pesquisador é um instrumento, pois observar ações e contextos, e com frequência desempenha intencionalmente uma função subjetiva no estudo, utilizando sua experiência pessoal em fazer interpretações. A observação, a entrevista e a análise de materiais são os métodos mais comuns de pesquisas qualitativas (STAKE, 2016).

Na pesquisa qualitativa o pesquisador tem como tarefas, planejar o estudo, providenciar as situações a ser observado, entrevistar as pessoas, avaliar as informações, reunir os fragmentos de ideias e por fim relatar sobre os achados (STAKE, 2016).

A pesquisa qualitativa utiliza muito a interpretação dos pesquisadores, das pessoas que eles estudam e dos leitores dos relatórios das pesquisas. Além disso, as interpretações da pesquisa qualitativa destacam os valores e as experiências humanas. Assim, encontrar os significados das experiências pessoais que transformam as pessoas é uma forma de fazer uma pesquisa qualitativa (STAKE, 2016).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com os enfermeiros das unidades básicas de saúde localizadas em um município do sul do Brasil, As UBS são distribuídas em distritos sanitários e foram locais de pesquisa 14 UBS de dois distritos escolhidas por conveniência.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo, 14 enfermeiros que atuam nas UBS e que atenderam aos critérios de inclusão.

Critérios de inclusão: Enfermeiros atuantes nas unidades básicas, mais de seis meses de atuação na unidade que realizam consulta de enfermagem e enfermeiros coordenadores com menos de cinco anos de atuação em consultas de enfermagem.

Critérios de exclusão: Enfermeiros ausentes e/ou de férias ou licenças.

Os enfermeiros foram contactados através de contato telefônico e *in loco* para convidá-los a participar do estudo, e a partir do aceite foi agendado horário e data para a entrevista esclarecer sobre o projeto de pesquisa e os dias de disponibilidade para a coleta. Com a aceitação, foi explicitado o objetivo da pesquisa e a contribuição para a assistência de enfermagem a pessoa obesa e/ou com sobrepeso com sintomas de transtornos mentais e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.4 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada (ANEXO 2) em ambiente privativo. Os dados sociodemográficos, bem como as características profissionais foram preenchidos pelo participante antes do início da entrevista de forma a permitir caracterizar os integrantes do estudo.

No roteiro da entrevista constam seis questões que abordam a identificação e cuidado da pessoa obesa e em sobrepeso, suas principais necessidade de saúde, a relação entre a obesidade e os transtornos mentais e os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para esses casos, sendo possível incluir outras questões de forma a explorar melhor o que enfermeiro utiliza como possíveis, experiências, conhecimentos e práticas de cuidado de enfermagem a pessoa obesa com sintomas de transtorno mental.

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital de voz e posteriormente, transcritas na íntegra em software *word* e tiveram duração média de 15 minutos. O período de coleta de dados foi de junho a julho de 2018.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a organização dos dados foi utilizado Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que visa a categorizar os mesmos para melhor interpretação dos achados no estudo. A análise de conteúdo pode ser compreendida em três fases: a pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise consiste na fase de organização propriamente dita, correspondendo a um período de intuições, mas cujo objetivo é tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais. É nessa fase que são escolhidos os documentos a serem submetidas à análise, que são formuladas as hipóteses e os objetivos e elaborados os indicadores que fundamentam a interpretação final (BARDIN, 2011).

Exploração do material é essencialmente a codificação das informações, em função de regras previamente formuladas. É a fase de administração sistemática das decisões tomadas. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde os resultados brutos serão tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade a Resolução 466/2012 todos os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos devem ser apreciados, em seus aspectos éticos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Esta pesquisa seguiu os seguintes aspectos: princípio da autonomia, respeitando a autonomia de escolha dos informantes do estudo em participar, continuar, interromper ou desistir a qualquer momento do estudo; princípio da beneficência, potencialização dos benefícios advindos no decorrer do trabalho; princípio da não maleficência, comprometimento com o mínimo de danos possível; princípios de justiça e equidade; divulgação dos resultados alcançados, quaisquer que sejam sua natureza, representando a possibilidade de compartilhar conhecimento e submissão à crítica da comunidade científica.

Baseado nos aspectos de direito dos princípios éticos, os informantes, assim como as informações relevantes a sua participação, foram preservadas e garantidas através do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). Diante disso todos os informantes do estudo serão esclarecidos quanto aos objetivos e a importância deste estudo e se a pessoa concordar em participar da pesquisa será convidado a assinar do TCLE. Sendo disponibilizada uma cópia do documento ao participante, com o contato do pesquisador principal e demais pesquisadores, assim como a disponibilidade do mesmo para esclarecimento de dúvidas, desistência e corte dos dados por ele disponibilizados.

Os informantes foram esclarecidos que a pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro e garantindo-se a indenização diante de eventuais danos decorrentes da mesma. As entrevistas podem trazer benefícios no que diz respeito a reflexão do cuidado prestado a pessoa em sobrepeso/obeso já que serão questionados sobre sua rotina de trabalho. Dúvidas de interesse dos informantes e as dúvidas em relação a entrevista serão sanadas. Além disso, os seus resultados podem contribuir para que haja uma melhora na oferta de serviços, tecnologias e

reforçar a rede de cuidados a pessoa em sobrepeso/obesidade. Reforça-se que, poderá existir um risco de constrangimento no fornecimento de informações, caso ocorra o participante poderá ser encaminhado, se desejar aos serviços de psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, porém, também existe a possibilidade de não participar da entrevista ou desistir de participar da pesquisa, sem precisar se justificar e ter qualquer prejuízo. Ao participante também é garantido a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória e, se sentisse lesado de alguma forma, bastava entrar em contato com a pesquisadora principal por telefone ou e-mail, que lhe será dado apoio necessário.

Vale destacar que durante todo o processo de pesquisa, os dados foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no projeto, sendo preservada a imagem dos informantes, a confidencialidade, garantindo-se a não utilização dos dados em prejuízo das pessoas ou suas instituições de trabalho, garantindo também o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos informantes.

O instrumento utilizado para o estudo faz parte do macroprojeto intitulado “Redes De Atenção À Saúde: Tecnologias De Cuidado À Pessoa Com Sobrepeso E/Ou Obesidade Na Grande Florianópolis/Santa Catarina”, 2015 de responsabilidade da Prof^a Dr^a Luciara Fabiane Sebold o qual já possui o parecer de aprovação do Comitê de Ética Número 1.631.404 sendo localizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51516115.8.0000.0121 (ANEXO 3).

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

O trabalho desta forma resultou em dois manuscritos denominados:

Manuscrito 1 – Desafios do enfermeiro no cuidado a pessoa obesa com sintomas de transtornos mentais.

Manuscrito 2 – Ir além do olhar: a obesidade diante do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde.

6.1 MANUSCRITO 1: Desafios do enfermeiro no cuidado a pessoa obesa com sintomas de transtornos mentais

RESUMO: A obesidade atinge cada vez mais pessoas tanto no Brasil quanto no mundo, sendo um preocupante motivo de discussão urgente para a Organização Mundial da Saúde. Em contrapartida vivemos em uma sociedade que cultiva fortemente o corpo magro e longilíneo, tornando aqueles que não se encaixam nesse padrão de beleza, vítimas de exclusão, preconceito entre outros estressores, que por sua vez podem gerar o surgimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão. O presente estudo tem como objetivo conhecer como o enfermeiro da atenção básica à saúde identifica e cuida da pessoa em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais. Estudo de abordagem qualitativa descritiva realizado com 14 enfermeiros da atenção básica à saúde em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e os resultados obtidos possibilitaram a criação de três categorias: Identificação da relação entre sobrepeso/obesidade e os transtornos mentais; O encaminhamento para médicos, nutricionistas e psicólogos como principal ação do enfermeiro. Instrumentos utilizados para identificar e cuidar da pessoa em sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais. Ao final do estudo foi possível reconhecer as ações do enfermeiro frente às pessoas com obesidade e transtornos mentais e que estas vão além dos encaminhamentos dos casos para outros profissionais.

Palavras-chave: Enfermeiros. Atenção Básica à Saúde. Sobrepeso. Obesidade. Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro na atenção Básica à saúde (ABS) deve se dar de forma equânime e integral. Como profissional da saúde o enfermeiro tem se destacado como a principal referência neste cenário, e mostra-se como o articulador no processo de mudança do modelo de atenção à saúde. Está presente no dia a dia do serviço, é atuante na assistência e gerência do cuidado, indo além de práticas individuais e contemplando as reais necessidades das famílias a partir do contexto que estão inseridas (SHUBERT et al, 2018; COSTA et al, 2017).

Na ABS o atendimento prestado a população se dá principalmente através da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde o ambiente de cuidado são os espaços de vida como: a rua, as instituições, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e o território, espaço comum de todas as pessoas. É necessário que entre esses espaços exista comunicação, possibilitando assim, uma aproximação de contato e de vínculo através da articulação entre os profissionais, usuários, serviços e territórios. À vista disso, as ações de cuidado exigem a participação de diferentes atores sociais, serviços e setores que por fim alcançaram o objetivo final da ABS, um cuidado centrado no usuário, nas suas demandas, suas relações sociais e o seu território de vida (DAMÁSIO-DUTRA, OLIVEIRA; 2015).

Sendo a ABS porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde é natural que a demanda seja relacionada também às doenças crônicas que se apresentam como um dos principais problemas de saúde enfrentados em nosso país, pois corresponde segundo a OMS a cerca de 70% das causas de todas as mortes no mundo. Estas além de elevarem o número de mortes, contribuem para redução da qualidade de vida, incapacidades e causam impactos econômicos para as famílias e a economia dos países (WHO, 2014; OMS, 2011; MALTA et al, 2017).

Dentre as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) presentes em nossa sociedade atualmente encontra-se a obesidade. Caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, seu diagnóstico é realizado através da análise clínica entre massa corporal e distribuição de gordura, sendo o índice de massa corporal (IMC) o cálculo mais utilizado para avaliação da adiposidade corporal (ABESO, 2016; CLACCIA et al, 2018).

Sua prevalência vem aumentando significativamente nas últimas décadas a nível nacional e mundial, tornando-se um dos mais sérios problemas de saúde pública. Segundo a OMS, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes com idade entre cinco e 19 anos estavam acima do peso ou obesas em 2016. Por conseguinte, pesquisas recentes realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2016 demonstraram que 23,7% dos adolescentes do

sexo masculino e 23,8% do sexo feminino tem excesso de peso, e a obesidade afeta 8,3% dos homens e 3% das mulheres no Brasil (OMS, 2018; IBGE, 2016).

Um problema comum enfrentado pela pessoa com sobrepeso ou obesidade é o adoecimento psicológico, sendo a depressão um dos transtornos mentais mais comuns presente na vida dessas pessoas (MUNHON, MIGOTT; 2017).

Entende-se por transtorno mental, seguindo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a perturbação clinicamente significativa que atinge a cognição, a regulação emocional ou o comportamento de uma pessoa, e ocasiona uma disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Durante o contato com a pessoa o profissional pode presenciar sintomas que remetam a um determinado transtorno, mas não necessariamente os sintomas encontrados são suficientes para definir um transtorno mental, o que não exclui a necessidade dos cuidados, principalmente quando esses sintomas afetam significativamente as atividades sociais, profissionais entre outras (DMS-5, 2014).

O diagnóstico de transtorno mental tem como utilidade ajudar a determinar o prognóstico, os planos de tratamento e seus possíveis resultados, porém o diagnóstico de transtornos mental não define a necessidade de tratamento, o que define são as repercussões que os sintomas de um possível transtorno ocasionam na pessoa, ou seja, a gravidade dos sintomas, a importância dos sintomas como, por exemplo, ideação suicida e o sofrimento da pessoa (DMS-5, 2014).

Um forte motivo para a presença dessa relação entre os transtornos mentais e a obesidade justifica-se principalmente através sociedade contemporânea que apresenta um padrão de beleza excludente da pessoa obesa, ao impor que apenas o magro e longilíneo é tido como o tipo de beleza ideal, sendo muitas vezes a presença da obesidade considerada um problema moral, uma falha de conduta ou um sinal de desorganização da vida pessoal e emocional (VIANNA, 2018).

Sabe-se que a cultura apresenta impacto sobre a saúde mental das pessoas. E nos tempos atuais, temos um ambiente favorável ao surgimento dos transtornos mentais, onde estimula e promove-se a obesidade através de comidas com baixo poder nutricional e alto teor calórico, ao passo que é condenado, excluído e punido aqueles que sucumbem ao excesso de peso (VIANNA, 2018).

Diante disso, ressalta-se a rede de atenção psicossocial (RAPS), uma rede de saúde mental integrada, que tem por objetivos ampliar o acesso, garantir a articulação e integração dos pontos das redes de saúde e qualificar o cuidado em saúde mental. Dentre os componentes presentes na RAPS encontra-se a ABS, que tem a responsabilidade de desenvolver ações de

promoção de saúde mental, prevenção e cuidado aos transtornos mentais, compartilhadas sempre que necessário, com os demais pontos da rede (TORRÉZIO, BOTTI; 2017).

Perante o tema abordado surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: como os enfermeiros relacionam os aspectos da obesidade com sintomas de transtornos mentais na atenção básica à saúde de um município do sul do Brasil?

Justifica-se a importância em pesquisar sobre o tema por reconhecer o enfermeiro como um profissional importante na promoção à saúde na atenção básica a saúde, visto que este é um cenário de cuidado atuante na melhora da qualidade de vida das pessoas com DCNT entre elas a obesidade e, encontra-se entre os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, tendo assim o papel de realizar ações que promovam também um cuidado a saúde mental da população.

Tem-se como objetivo, portanto, conhecer como os enfermeiros da atenção básica relacionam os aspectos da obesidade com os sintomas de transtornos mentais.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa descritiva exploratória realizado nas unidades básicas de saúde localizadas em um município do sul do Brasil, distribuídas em distritos e foram locais de pesquisa 14 UBS de dois distritos escolhidas por conveniência.

Foram entrevistados um total de 14 enfermeiros que atuavam na atenção básica por mais de seis meses que realizavam consultas de enfermagem e enfermeiro coordenadores com menos de cinco anos de atuação em consultas de enfermagem. Excluiu-se do estudo enfermeiros ausentes e/ou de férias ou licenças.

Para a coleta de dados primeiramente foi realizado contato telefônico com as unidades de saúde a fim de convidar os enfermeiros a participar do estudo e explicar sobre o projeto de pesquisa agendando assim os dias de disponibilidade para a coleta. Além disso, em algumas unidades de saúde foi necessário o contato pessoal com o coordenador da unidade para agendamento da entrevista. Com aceitação do profissional em realizar a pesquisa foi explicado o objetivo do estudo e a contribuição para a assistência de enfermagem a pessoa obesa e/ou com sobrepeso com sintomas de transtornos mentais junto a isso se solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada, com questões que abordavam a identificação e cuidado da pessoa obesa, suas principais necessidade de saúde, a relação entre a obesidade e os transtornos mentais e os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para esses casos. As entrevistas tinham uma média de 15 minutos e foram

realizadas nos meses de junho a julho de 2018. Foram gravadas em aparelho digital de voz e posteriormente transcritas na íntegra em documento do Microsoft Word.

Em conformidade a Resolução 466/2012 todos os projetos de pesquisa que envolve seres humanos devem ser apreciados, em seus aspectos éticos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

O estudo faz parte do macroprojeto intitulado “Redes de atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na Grande Florianópolis/Santa Catarina”, com o parecer de aprovação do Comitê de Ética CAAE: 51516115.8.0000.0121

Para garantir o anonimato dos participantes os mesmo foram identificados com a letra “E” seguido por algarismos arábicos

Para análise dos dados seguiu-se a proposta de análise de conteúdo de Bardin que visa categorizar os achados do estudo para melhor interpretação através de três fases: a pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, a interferência e interpretação.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados chegou-se a três categorias para discussão: identificação da relação entre sobrepeso/obesidade e os sintomas de transtornos mentais; o encaminhamento para outros profissionais e ação do enfermeiro; instrumentos utilizados para identificar e cuidar da pessoa em sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais.

Relação entre sobrepeso/obesidade e os sintomas de transtornos mentais

Convergindo em um mesmo pensamento, os enfermeiros entrevistados relataram que existe sim uma relação entre a obesidade e os transtornos mentais, referiram depressão e ansiedade como os principais transtornos mentais presentes na vida da pessoa obesa atendida.

“Geralmente sim, uma depressão, um quadro de ansiedade, geralmente sim. As pessoas usam muita a comida como fuga”. E pela anamnese, fala do paciente, pela linguagem não-verbal também, a gente logo percebe é muito associado. Ansiedade com a compulsão, o jeito de falar, os “tiques” da pessoa, e isso a gente já liga, quase que automático.” El

“Sim, a gente percebe que eles têm mais tristeza, depressão, isso é mais comum, bem comum as duas coisas associadas juntas. E isso é feito na própria consulta, na conversa com o paciente se é identificado é feito os encaminhamentos para consulta médica, com psicólogo, orientação e todas essas coisas, atividade física, grupo de dança, aquilo que de pra fazer para o paciente.” E8

“Às vezes tem casos de ansiedade, às vezes eu identifico na própria conversa assim com a pessoa, ou às vezes ela mesma já diz, “ah eu sou muito ansiosa então eu me alimento bastante”, ela mesma já se identifica assim. E tem aquelas pacientes mais graves, com esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, que já tem a questão da medicação e geralmente eles já são mais obesos pela própria condição.” E12

“Na maioria das vezes ansiedade, é o que mais aparece. Eles já trazem durante a consulta, quando a gente começa a abordar sobre a presença de um sobrepeso que elas apresentam, sobre a realização de atividade física, sobre como está a vida e os que apresentam alguma coisa assim de transtorno mental associado, e já começam a falar que apresentam ansiedade, e que descontam na comida.” E13

Os profissionais identificam também o quão forte é a presença da baixa autoestima na vida das pessoas em sobrepeso/obesidade.

“Então, muitas vezes depressão e alteração no sentido de autoimagem, principalmente em indivíduos mais jovens com obesidade às vezes é comum ouvir o relato de insatisfação, com a sua própria imagem.” E6

“Olha o que a gente percebe geralmente é uma relação com a baixa autoestima. Então a pessoa acaba se interiorizando, ou não se expressando corretamente e aí acaba trazendo uma ansiedade e comendo mais sem perceber, mas geralmente tem uma relação não com alguma doença mental, mas com a autoestima com certeza.” E7

“Com algum transtorno mental? Ah sim! A gente tem que avaliar porque uma coisa leva a outra, as vezes o transtorno mental interfere na obesidade e a obesidade interfere no transtorno mental, tem uma questão de por exemplo muitos pacientes procurarem a gastroplastia, por causa da autoestima, da baixa autoestima, das comorbidades que querem se livrar.” E9

Ainda houveram dois enfermeiros que não observaram relação entre obesidade e os transtornos mentais

“Não sei, nunca observei assim, na verdade a gente observa quando a pessoa vem e relata algum transtorno mental e apresenta o sobrepeso, e nesses casos é agendado com médico. A gente faz o acolhimento, faz o relato no prontuário sobre isso e encaminha para o médico. Agora, normalmente a pessoa ser obesa, ter sobrepeso e em cima disso eu diagnosticar ou perceber, identificar um transtorno mental é difícil, comigo pelo menos, nunca aconteceu.” E4

“Não tem especificamente relacionados, casos de saúde mental eles tem ocorrido em pessoas sem sobrepeso ou outras com sobrepeso a gente não percebeu relação em relação a isso.” E14

Percebe-se que o contato entre o enfermeiro e a pessoa obesa permite a identificação de sintomas de transtorno mental, e essa percepção acontece através da fala da pessoa e também através da linguagem não-verbal, ou seja, através da observação de comportamentos da pessoa obesa durante a consulta tornou-se possível a identificação de sintomas como os da ansiedade e depressão como evidenciado.

Encaminhamentos para outros profissionais e as ações do enfermeiro.

Nesta categoria, quando perguntados sobre como os casos de sobrepeso/obesidade eram cuidados, os entrevistados relataram como ação principal o encaminhamento para nutricionistas. A situação volta a se repetir agora para os casos de pessoas obesas que apresentam sintomas de transtornos mentais, e o profissional utilizado para os encaminhamentos nesses casos é o psicólogo.

“A estratégia é, abordar a equipe da psicologia, o médico de família e se tiver necessidade aí a gente matricia com o psiquiatra.” E11

“Geralmente quando o paciente tem sintomas de transtorno mental, vai depender do que é esses sintomas e a gente vai encaminhar para um acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, encaminhamento para CAPS se tiver necessidade, vai depender do transtorno observado”.
E5

“A gente faz essa primeira abordagem, trabalhando a educação em saúde e a gente oferece o serviço que a gente tem que é o da nutricionista, e se for indicado a gente também encaminha para o grupo que a gente tem de corrida e caminhada aqui do posto e tem o grupo de apoio psicológico que acontece toda a segunda-feira à tarde com a nossa psicóloga.” E13

“A gente não tem algum plano específico para pessoas obesas e com sintomas de algum transtorno mental, mas geralmente o atendimento é feito em equipe, aqui na unidade a gente tem enfermeira, tem o médico, tem residente de enfermagem, tem todo o NASF. Como eu te falei a gente geralmente encaminha para nutricionista, encaminha para uma atividade física, se for possível fazer, se a pessoa aceitar, então assim o nosso plano de cuidado é baseado nessas ofertas que a gente tem aqui na unidade.” E3

Ainda assim, houveram dois enfermeiros que conseguiram elencar ações durante a consulta de enfermagem que não somente a identificação e encaminhamento para outros profissionais.

“Bom, na verdade são várias coisas, tu tentar convencer o paciente da necessidade de realizar uma atividade física, uma caminhada, é um dos desafios, porque as pessoas não veem a realização de atividade física como um aliado e sim como mais um problema por dia. Às vezes o paciente com transtorno psiquiátrico tem uma certa resistência a atividades, a sair de casa.” E12

“Eu tento de alguma forma auxiliar mas eu não tenho todas as ferramentas que um profissional psicólogo tem e ele sempre fala pra gente que assim “não precisa ter muita coisa, basta ouvir”. Em alguns casos se consegue sucesso, com um atendimento mais próximo, incentivando os retornos a consulta e os ganhos que ela tem com isso. Ouvir, conversar, compreender, sem ter que dar a resposta estender um pouco mais essas consultas.” E2

É notório que nos casos de obesidade e transtornos mentais o enfermeiro ainda não consegue identificar muitas estratégias de cuidados de enfermagem, recorrendo assim aos encaminhamentos. Mesmo com os profissionais psicólogos e nutricionistas oferecendo suporte para a atenção básica à saúde, é necessário que o enfermeiro assuma uma maior responsabilidade desses casos, elencando ações de sua prática e mostrando-se como um dos profissionais comprometidos com a atenção a pessoa obesa com sintomas de transtornos mentais.

Instrumentos utilizados para identificar e cuidar da pessoa em sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais.

Com relação a escalas, referências teóricas-metodológicas ou outros recursos utilizados para o cuidado pessoas com sobrepeso e/ou obesidade com sintomas de transtornos mentais muitos responderam que em nível de escala utilizam a escala de IMC, e para auxílio durante as consultas, alguns relataram utilizar o protocolo de enfermagem e o PACK² criado na África do Sul e tem como tradução, Guia Básico para Cuidados em Saúde.

“É durante a consulta mesmo, anamnese, que a gente faz geralmente aqui, altura pelo peso, o IMC, a gente usa. Estar sempre conversando com a nutricionista, não sei se ela usa esse também. O próprio infosaúde também, quando pesa o paciente e coloca a altura já calcula o IMC e mostra o grau de obesidade, obesidade moderada, obesidade grave, grau 1, grau 2, grau 3.” E1

²O Pack é um guia para médicos e enfermeiros de atenção primária que visa a facilitar a tradução do conhecimento científico para a prática clínica. Ele abrange cerca de 40 sintomas e 20 condições crônicas comumente encontradas nos pacientes que buscam atendimento na atenção primária. Cada uma de suas mais de duas mil recomendações práticas está ligada à base de evidências científicas do BMJ Best Practice, uma das mais importantes ferramentas mundiais de apoio a profissionais de saúde para tomada de decisão clínica.

“Não então é mais o que eu já vi na prática e na graduação que me auxilia assim, tem o protocolo de enfermagem e o PACK que também ajuda, mas uma escala em específico para esses casos não temos.” E8

“A gente tem o PACK que a gente utiliza bastante, que é a nossa referência do enfermeiro e do médico na atenção básica, seria mais esse recurso, essa ferramenta que a gente utiliza.” E11

Observa-se que esses recursos como a escala de IMC, o PACK e o protocolo de enfermagem auxiliam o enfermeiro, mas não permitem ao mesmo um aprofundamento sobre os casos, o que limita as ações ao nível da identificação.

DISCUSSÃO

Ao analisar as falas dos enfermeiros ao estudo, foi possível confirmar a presença dos sintomas de transtornos mentais na vida da pessoa em sobrepeso e/ou obesidade, onde a grande maioria dos sintomas verificados voltava-se para a depressão e ansiedade.

Durante a vida existe uma série de mudanças que ocorrem na medida em que diferentes fases da mesma chegam, o mesmo pode dizer do comportamento alimentar, que se adapta de acordo com as experiências vivenciadas e muitas vezes este assume o lugar de amparo, satisfação, expressão e alívio de emoções, estabelecendo então uma importante função psíquica. Essa relação que se estabelece com o alimento pode em algum momento de grande estresse, solidão, conflito entre outros, e se tornar um problema, pois esse vínculo serve não mais apenas para alívio da fome, mas também para alívio de conflitos emocionais que a pessoa está vivendo, e diante da distorção que é feita do vínculo pessoa/comida que surge a necessidade incontrolável de comer ou não, e ao fim desse percurso encontramos os casos, por exemplo, de bulimia e obesidade (SILVA, 2017).

À vista disso concerne ao enfermeiro na atenção básica a saúde a criação de vínculo estimulando o retorno da pessoa em sobrepeso e/ou obesidade as consultas de enfermagem, para que durante as consultas possam ser realizadas ações de controle do peso, análise dos achados laboratoriais como os níveis de colesterol, o estímulo a prática de atividades físicas e aos comportamentos alimentares saudáveis. E junto a isso promover também ações voltadas para a saúde mental dessas pessoas, como por exemplo, ajudar na identificação de emoções e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento sem envolver comida, ajudar na imagem

corporal, construindo uma visão de si não focada na imagem corporal, identificar pontos positivos, interesse e talentos da pessoa atendida, ajudar a promover uma mudança de crenças estereotipadas, entre outros.

Os resultados do estudo mostraram que essas ações tanto físicas quanto mentais deve se fazer presente nesses casos, devido a relação dos sintomas de transtornos mentais com a obesidade. Dentre eles os sintomas da ansiedade se mostraram como um dos mais citados pelos enfermeiros e justifica-se essa relação, pois normalmente a ansiedade apresenta dois componentes: a percepção das sensações fisiológicas e a percepção do estar nervoso ou assustado, podendo um sentimento de vergonha aumentar a ansiedade (ARAÚJO, 2015). E as situações de vergonha e insatisfação com o próprio corpo podem ser fortemente presente na vida das pessoas obesas. Além da ansiedade, a depressão é outro transtorno mental comumente associado a obesidade

Caracterizada pela sua grande abrangência populacional, impacto na vida pessoal, profissional e social de seus portadores a depressão tem se mostrado um grande problema de saúde pública ao ocasionar diversas outras doenças como: problemas cardíacos, diabetes, câncer, asma artrite e a obesidade (YOUNG et al, 2016).

Uma das falas dos enfermeiros entrevistados chama a atenção ao relacionar o uso de psicofármacos ao desenvolvimento da obesidade. E entre os psicofármacos que apresenta essa capacidade encontram-se os antidepressivos. Estudos têm mostrado essa relação onde adultos com depressão apresentam maior propensão a serem obesos quando comparados a adultos sem depressão (PRATT; BRODY, 2014). Reforça-se assim a dupla relação entre transtornos mentais e o sobrepeso/obesidade. Podendo um levar ao outro e vice-versa.

Outra grande problemática vivenciada pelas pessoas que se encontram em situação de sobrepeso/obesidade está na baixa autoestima³ devido principalmente a insatisfação com a imagem corporal.

Pois bem, em uma sociedade marcada pela busca incessante do corpo perfeito, magro e longilíneo, onde TV, revistas, jornais, estão a todo o momento nos descrevendo qual aparência devemos apresentar, como se sentem as pessoas que não se encaixam nesse padrão estabelecido? Podemos ver através das falas dos enfermeiros que a autoestima das pessoas com sobrepeso e/ou obesidade é abalada seriamente, fazendo-as procurar por alternativas

³No dicionário a palavra autoestima tem a seguinte descrição: qualidade de quem se valoriza, se contenta com seu modo de ser e se demonstrar.

desesperadas de mudar essa situação, sujeitando-se a realização de procedimentos cirúrgicos como a cirurgia bariátrica por exemplo.

Devido à insatisfação com a imagem corporal, uma parte dos indivíduos obesos sente tristeza, um estado recorrente que pode isolá-los do convívio coletivo, impedindo-os de tomarem uma atitude diferenciada sobre a própria saúde (SILVA; LANGE, 2017).

Ante a esta problemática o estudo mostrou que o profissional enfermeiro tem como principal ação, primeiro contato com essa população através do acolhimento, mas busca muitas vezes encaminhá-las para nutricionistas e psicólogos ao invés de realizar ações de enfermagem.

Os resultados revelam certo distanciamento dos enfermeiros com a assistência integral em saúde mental, que poderia ser demonstrado através de uma consulta de enfermagem sistematizada voltando a atenção para além dos aspectos biológicos, valorizando a subjetividade, podendo essa atenção ser alcançada através de uma consulta estendida que permita ao enfermeiro estar ativo na escuta a pessoa com sintomas de transtornos mentais. Isso demonstra a dificuldade do enfermeiro em se enxergar como um profissional responsável pela atenção à saúde mental. Diante dessa dificuldade surge a necessidade dos encaminhamentos, vistos pelo enfermeiro como o desfecho principal para esses casos (NÓBREGA, 2018).

Neste sentido acolhimento e a consulta são os momentos primordiais para a criação de vínculo mostram-se também como uma estratégia de cuidado ao indivíduo, entre eles, aqueles que apresentam transtornos mentais, neste caso, o estabelecimento de vínculo se dá a partir de uma escuta acolhedora, que deve estimular o usuário para que se sinta à vontade em procurar o serviço básico de saúde sempre que necessário, e, neste caso, a unidade e a equipe devem estar disponíveis para recebê-lo (DARÉ, CAPONI; 2017).

Deve-se destacar no cuidado em saúde mental na atenção básica a saúde um trabalho comprometido e solidário com a pessoa em transtorno mental, na esperança de expandir as suas possibilidades como um ser de direitos (NÓBREGA, 2018).

Porém quando os recursos de acolhimento e consulta de enfermagem se encontram desconfigurados e apenas com o propósito de identificar a necessidade de encaminhamento para outros profissionais, prejudicam os cuidados em saúde mental ao centralizar todas as ações em apenas um profissional nesse caso, essa centralização inclina-se sobre o profissional psicólogo (DARÉ, CAPONI; 2017).

Diante do exposto, destaca-se como principal ação de enfermagem nos casos de transtornos mentais comunicação. A partir da comunicação o enfermeiro coleta informações e pode estabelecer uma comunicação terapêutica onde nesse momento já se avaliam as técnicas

de abordagem mais ou menos satisfatórias para a interação entre enfermeiro e as pessoas atendidas (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

De todo o estudo apenas dois enfermeiros relataram uma escuta qualificada diante da pessoa com sintomas de transtornos mentais percebe-se assim o conceito da RAPS colocada em prática, onde a responsabilidade em cuidar desses casos não deve se restringir apenas aos serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial, mas sim a toda a rede de atenção à saúde disponível no país e entre elas a atenção básica à saúde, competindo aos profissionais da estratégia de saúde da família a atenção a esses casos, além do profissional psicólogo, sendo responsabilidade de todos os profissionais a escuta qualificada para os casos de saúde mental.

Por fim com relação a escalas para o cuidado pessoas em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais muitos responderam que a nível de escala utilizam a escala de IMC, para identificar o grau de obesidade.

Por meio da verificação de peso e altura dos indivíduos é possível verificar o IMC, sendo está uma informação de grande valia, pois busca analisar se este se encontra abaixo ou acima do peso adequado. O IMC, portanto contribui para a identificação do estado de sobrepeso, obesidade ou desnutrição da pessoa avaliada (RIBEIRO; WEBER, 2018).

Já em relação ao protocolo de enfermagem, o mesmo apresenta quatro volumes, sendo o quarto voltado para à atenção à demanda espontânea do adulto onde encontram-se os tópicos referentes aos transtornos mentais e são eles: risco de suicídio, intoxicação aguda alcoólica e síndrome de abstinência ao álcool. Nesses tópicos estão descritas condutas emergenciais para esses casos, que são importantes, mas, ao relacionar com o estudo, o protocolo perde valor, pois não estimula ações de comunicação e acompanhamento dos transtornos mentais como um todo (COREN, 2017).

Assim como o protocolo de enfermagem o PACK também é utilizado para nortear as ações de enfermagem em alguns casos de transtornos mentais, e principalmente em situações de emergência, o que o torna também um contribuinte parcial.

Um instrumento metodológico importante para nortear a assistência de enfermagem em saúde mental é o exame mental. Esse instrumento permite observar os seguintes aspectos e funções mentais: consciência, orientação, atenção, memória, afetividade, psicomotricidade, pensamento, juízo crítico, sensopercepção, linguagem e inteligência. Essas dez funções psíquicas são avaliadas ao longo da entrevista com a pessoa, para que ao fim tenha-se um cuidado sistematizado em saúde mental (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Porém com relação a escala todos os enfermeiros foram unânimes em relatar que não há hoje uma escala que apresente essa relação sobrepeso/obesidade transtornos mentais para auxílio durante as consultas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como os cuidados referentes ao corpo são importantes, aqueles referentes a mentes também possuem seu valor. Portanto a assistência à saúde deve ser realizada de maneira integral, levando em consideração tanto os aspectos físicos quanto os mentais pois, a mente quando não está em harmonia com o corpo, pode trazer repercussões físicas como o caso da obesidade/sobrepeso.

A UBS por fazer parte da RAPS deve realizar ações em saúde que contemplem os cuidados não só com o físico, mas também com a saúde mental e o enfermeiro por ter atuação relevante na atenção básica à saúde, precisa atuar de maneira a buscar fortalecer o vínculo entre ele e a pessoa em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais, principalmente através de uma escuta qualificada, que permita ao mesmo realizar intervenções dentro de sua profissão.

Assim sugere-se a realização de ações de educação permanente, para atualização e aprimoramento do cuidado de enfermagem referente aos casos de saúde mental. Ressalta-se também a importância desta discussão nos currículos de graduação em enfermagem no sentido de discutir e agir sobre as questões da obesidade e transtornos mentais.

Porém é visto nos dias atuais que as UBS vem perdendo o perfil de promoção a saúde, pois, tem de moldar-se às características imediatista e individualista de nossa sociedade atualmente, dessa forma, muitas vezes mesmo com a presença de ações de educação permanente o profissional não consegue usufruir por completo desse momento de capacitação. Cabe então também aos gestores e coordenadores das UBS, buscarem uma organização que consiga proporcionar aos profissionais momentos de reflexão e aprimoramento de suas ações em saúde.

Além disso, é importante entender o papel do matriciamento dentro dos serviços, não como um momento de encaminhamento dos casos para outros profissionais, mas sim, como um momento de reflexão entre os vários profissionais para um objetivo em comum que é a atenção compartilhada aos casos como os das pessoas em obesidade e sobrepeso com sintomas de transtornos mentais.

Mostraram-se como limitantes do estudo a falta de artigos referentes a temática na área de enfermagem, tendo que muitas vezes recorrer a estudos realizados por outras profissões da área da saúde, principalmente nutrição e psicologia. Outro problema foram as dificuldades de agendamento das entrevistas por contato telefônico sendo mais efetivo o contato direto com as unidades de saúde.

Acredita-se que o estudo irá abarcar dentre as contribuições para a enfermagem a prática reflexiva onde o profissional possa enxergar-se como ator importante nos cuidados a pessoa obesa com sintomas de transtornos mentais. Ao passo que busca sensibilizar aqueles que leem o estudo sobre a importância da temática dos transtornos mentais, sua relação com a obesidade e a importância do enfermeiro sobre esses casos na atenção básica a saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition** (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=sintomas+de+transtornos+mentais+defini%C3%A7%C3%A3o&ots=nQ0KwGw7IU&sig=E2hif3nndxlJFrZPln39fyu4p_8#v=onepage&q=sintomas&f=false>. Acesso em: 08 out 2018.

CIACCIA, Maria Célia Cunha et al. **A alta prevalência de obesidade em adolescentes de escolas da rede municipal de Santos e fatores associados**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 72, p. 486-494, 2018. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/728/558>>. Acesso em: 12 out 2018

COSTA, Juliana Chaves et al. **A promoção da saúde familiar no cotidiano da atenção primária: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, p. 156-163, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6417/5224>>. Acesso em: 12 out 2018.

DAMÁSIO-DUTRA, Virgínia Faria; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes. **Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental**. Aquichan, v. 15, n. 4, p. 529-540, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283322>>. Acesso em: 12 out 2018.

DARÉ, Patricia Kozuchovski; CAPONI, Sandra Noemi. **Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde**. ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858/1419>>. Acesso em: 08 out 2018.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Brasil: Editora Positivo, 2014. 2272 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015**. Rio de Janeiro. IBGE. p. 132. 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 14 out 2018

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios** Sao Paulo Medical Journal, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n4/661-675/pt/>>. Acesso em: 11 out 2018.

MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosani Ribeiro de. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 544 p.

MUNHON, Maiara de Lima; MIGOTT, Ana Maria Bellani. **Alterações psicológicas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11, n. 66, p. 403-411, 2017. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/556/458>>. Acesso em: 08 out 2018.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de et al. A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100408&script=sci_arttext#B7>. Acesso em: 08 out 2018.

PAIVA, Ana Carolina Teixeira et al. **Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida**. Revista Cuidarte, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/viewFile/575/1022>>. Acesso em: 13 out 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Protocolo de enfermagem volume 4, 2016. 63 p. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2017_20.41.55.f5fd7d29b82782c70892bddb8890ccce.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

SHUBERT, Carla Oliveira et al. A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/218/pdf>>. Acesso em: 12 out 2018.

SILVA, Guidélia Aparecida da; LANGE, Elaine Soares Neves. **Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino**. Psicologia argumento, v. 28, n. 60, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19779/19087>>. Acesso em: 08 out 2018.

TORRÉZIO, Michele Cecília Silva; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica**. Revista Cubana de Enfermería, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/998/254>>. Acesso em: 13 out 2018

VIANNA, Monica Vanderlei. **O peso que não aparece na balança:** sofrimento psíquico em uma sociedade obesogênica e lipofóbica. **Polêmica**, v. 18, n. 1, p. 094-108, 2018. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36073/25690>>. Acesso em: 14 out 2018.

World Health Organization (WHO). Global status report 2014. **Health statistics and information systems**. Geneva: WHO; 2014. [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html>. Acesso em: 13 out 2018

_____. **From burden to "best buys":** reducing the economic impact of NCDs in low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2011. [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary>. Acesso em: 13 out 2018

6.2 MANUSCRITO 2: Ir além do olhar: a obesidade diante do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde.

RESUMO: A obesidade tem se mostrado como uma das principais doenças a ser combatida devida sua alta prevalência e o ambiente propício que temos a nível mundial para o seu desenvolvimento. Além disso, ela traz consigo comorbidades importantes, como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, problemas osteomusculares, transtornos mentais, entre outros. Sendo assim é de grande valia a presença de um sistema de saúde que promova ações de combate e prevenção à obesidade. O presente estudo tem como objetivo conhecer como o enfermeiro da atenção básica à saúde reconhecem a pessoa em situação de sobrepeso/obesidade. Estudo de abordagem qualitativa descritiva realizado com 14 enfermeiros da atenção básica à saúde em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e os resultados obtidos possibilitaram a criação de três categorias: Identificação da pessoa obeso; As principais comorbidades da pessoa obesa; Encaminhamento após identificação da obesidade. Ao final do estudo verificou-se que nos casos de obesidade o enfermeiro limita-se a identificação e encaminhamento dessa população, concluindo assim a necessidade de aperfeiçoamento da sua atuação sobre esses casos.

Palavras-chave: Enfermeiros. Atenção Básica à Saúde. Sobrepeso. Obesidade.

INTRODUÇÃO

A atenção básica à saúde (ABS) como o nível primário de cuidados tem o papel de organização do sistema ao fazê-la funcionar como porta de entrada, colocando-se como resolutiva aos problemas de saúde mais comuns vivenciados pela população. A ABS apresenta, portanto, como funções principais: a resolutividade no atendimento aos problemas de saúde mais comuns, não necessariamente, os mais simples; a função de coordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações; e neste sentido apresenta-se responsável pela saúde da população usuária que está adstrita na estratégia de saúde da família (MENDES, 2015).

Destaca-se neste cenário a atuação do enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tem como atribuição a realização de ações de assistência integral aos indivíduos e às famílias do território adscrito à ESF, na unidade básica, no domicílio e nos demais espaços comunitários (BRASIL, 2013).

O nível mundial a quantidade de enfermeiros empregados na ABS vem crescendo exponencialmente. Relaciona-se esse crescimento a importância desse profissional nesse nível

de atenção devido a sua representatividade como membros-chave da equipe multidisciplinar ao promover práticas de cuidado seguras, eficientes e de alta qualidade, que fortalecem os serviços de atenção básica à saúde (KAHL, 2018).

Dentro da rede de atenção à saúde, a ABS por representar a porta de entrada preferencial da população, atua sobre os mais diferentes problemas de saúde, dentre eles destacam-se as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) por conta do aumento de sua incidência (MENDES, 2015; CELONI et al, 2018).

Entre as DCNT, destaca-se a obesidade caracterizada pelo excesso de gordura corporal que gera prejuízo à saúde da pessoa diagnosticada, e que, está diretamente ligada ao consumo inadequado de alimentos, com alta ingestão de produtos pouco saudáveis e ao sedentarismo promovendo um cenário propício para o desenvolvimento de uma das mais preocupantes DCNT da atualidade (MATTOS, 2017; ABESO, 2016).

Para a prevenção e tratamento da obesidade é necessário inicialmente reconhecer o peso da pessoa atendida, e uma das formas utilizadas é o Índice de Massa Corporal (IMC) que através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 permite avaliar a adiposidade corporal da pessoa atendida. Neste contexto, considera-se normal o IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m^2 , sobrepeso 25 – 29,9 kg/m^2 , e obesidade acima de 30 kg/m^2 (ABESO, 2016).

Estatisticamente vivencia-se no país um aumento dos casos de sobrepeso e obesidade últimos anos. Segundo o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (VIGITEL) o excesso de peso cresceu 26.3%, saltou de 42.6% em 2006 para 53.8% em 2016, e sua maior prevalência é nos homens. Já a obesidade cresceu 60% em dez anos, passando de 11.8% em 2006 para 18.9% em 2016, sendo a prevalência semelhante em ambos os sexos (VIGITEL, 2016).

Grande parte desses casos poderia ser evitada através da prevenção e principalmente da promoção da saúde ao adotar medidas como o estímulo à dietas balanceadas, prática de atividades físicas, não ingestão de bebida alcoólica, ter uma boa qualidade de sono, permanecer no peso ideal, entre outras medidas. Mas para que as ações em saúde voltadas para a obesidade sejam contundentes é necessário um modelo de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que associe todos os aspectos que levam ao crescimento dessa doença (CELONI et al, 2018; MATTOS, 2017).

Diante do exposto surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: como os enfermeiros reconhecem as pessoas obesas e/ou com sobrepeso na atenção básica à saúde de um município do sul do Brasil?

A importância em pesquisar sobre esse tema advém da necessidade em refletir sobre as ações de promoção à saúde e prevenção da obesidade e realizadas pelo enfermeiro na atenção básica à saúde, visto que tanto este profissional, quanto o nível de atenção demonstram potencialidades para combater o crescimento desta doença.

Portanto, apresenta-se como objetivo conhecer como os enfermeiros da atenção básica à saúde reconhecem as pessoas em situação de sobrepeso/obesidade na atenção básica a saúde.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa descritiva exploratória realizado nas unidades básicas de saúde localizadas em um município do sul do Brasil, sendo estas escolhidas por conveniência.

Foram entrevistados um total de 14 enfermeiros que atuavam por mais de seis meses, que realizavam consultas de enfermagem e enfermeiros coordenadores com menos de cinco anos de atuação em consultas de enfermagem. Excluiu-se do estudo enfermeiros ausentes e/ou de férias ou licenças.

Para a coleta de dados primeiramente foi realizado contato telefônico com as unidades de saúde a fim de convidar os enfermeiros a participar do estudo e explicar sobre o projeto de pesquisa agendando assim os dias de disponibilidade para a coleta. Além disso, em algumas unidades de saúde foi necessário o contato pessoal com o coordenador da unidade para agendamento da entrevista. Com aceitação do profissional em realizar a pesquisa foi explicado o objetivo do estudo e a contribuição para a assistência de enfermagem a pessoa obesa e/ou com sobrepeso com sintomas de transtornos mentais junto a isso se solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada, com questões que abordavam a identificação da pessoa obesa, suas principais necessidades de saúde e os cuidados de enfermagem destinados a essa população. As entrevistas tinham uma média de 15 minutos e foram realizadas nos meses de junho a julho de 2018. Foram gravadas em aparelho digital de voz e posteriormente transcritas na íntegra em documento do Microsoft Word.

Em conformidade a Resolução 466/2012 todos os projetos de pesquisa que envolve seres humanos devem ser apreciados, em seus aspectos éticos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

O estudo faz parte do macroprojeto intitulado “Redes de atenção à saúde: Tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na grande Florianópolis/Santa Catarina”, com o parecer de aprovação do Comitê de Ética CAAE: 51516115.8.0000.0121

Para garantir o anonimato dos participantes os mesmo foram identificados com a letra “E” seguido por algarismos arábicos

Para análise dos dados seguiu-se a proposta de análise de conteúdo de Bardin que visa categorizar os achados do estudo para melhor interpretação através de três fases: a pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, a interferência e interpretação.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados chegou-se a três categorias para discussão: identificação da pessoa com sobrepeso e/ou obesidade; as principais comorbidades da pessoa obesa e as ações do enfermeiro após primeiro contato.

Identificação da pessoa obesa

Alguns dos enfermeiros entrevistados colocaram como identificação inicial a visualização da aparência da pessoa obesa.

“Como eu identifico? No momento que a gente coloca os olhos a gente já identifica né, pela aparência” E1

“Geralmente é durante as consultas, tem alguns que a gente observa” E3

“É por olhomêtro assim né, você olha, observa e imagina que tá acima do peso” E4

“A gente já identifica no momento inicial da consulta, tem pessoas que numa avaliação visual a gente já consegue fazer uma constatação de que haveria uma obesidade” E6

Por conseguinte a esse primeiro contato visual os enfermeiros relataram que é realizada a pesagem e mensuração para o cálculo do IMC possibilitando a avaliação do sobrepeso ou grau de obesidade apresentado pela pessoa.

“E, além disso, usando balança, fazendo o exame clínico, com balança, a fita métrica.” E1

“Em todo o atendimento que a gente faz, faz parte do exame físico a verificação do peso e da altura e do IMC (índice de massa corporal), então em cima desse atendimento a gente faz esse tipo de análise.” E2

“Todo paciente que chega pra gente pela consulta através do acolhimento é realizada a medida de altura e peso. E o próprio sistema faz o cálculo do IMC, em cima disso avaliamos se está em sobrepeso/obesidade.”E9

“Geralmente todo o paciente que chega aqui, em consulta de demanda espontânea ou demanda agendada, a gente pesa o paciente, mede e faz o cálculo pela avaliação antropométrica que tem no infosaúde.”E13

Avalia-se através das entrevistas que o enfermeiros do estudo utilizam como ferramenta principal o cálculo do IMC para identificar o sobrepeso e a obesidade. E também percebe-se que a aparência contribui para essa identificação.

As principais comorbidades da pessoa obesa

Quando os enfermeiros foram questionados sobre os principais problemas de saúde identificados na vida da pessoa obesa responderam que as principais comorbidades enfrentadas pela pessoa obesa são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Hipercolesterolemia.

“As principais? Eles têm muitos problemas crônicos, que a gente observa muitas vezes, Diabetes tipo 2 principalmente, Hipertensão, Hipercolesterolemia.” E1.

“Mais comum é a hipertensão, tem bastante pessoas com sobrepeso que apresentam hipertensão.” E13

“Não se tem um estudo específico relacionado, mas os principais encaminhamentos apresentados são as dislipidemias, problemas alimentares, diabetes.” E14

“Acredito que de uma maneira geral, a obesidade traz hipertensão e diabetes principalmente e essa é a principal demanda que esse público apresenta.” E3.

“Então, uma dos principais preocupações são as doenças não transmissíveis, hipertensão e diabetes.” E6.

“Então, elas apresentam o próprio sobrepeso/obesidade que já é um problema de saúde né. Além disso, muitos tem diabetes hipertensão, dislipidemia.” E8

“Então como eu já falei, geralmente eles vem com queixas de renovação de receitas, para hipertensão e diabetes, daí dentro dessa renovação, a gente já identifica obesidade/sobrepeso e aborda se tiver necessidade.” E5.

Junto a essa forte relação entre as principais DCNT (HAS e DM) e a obesidade as entrevistas mostraram que existem casos de obesidade que só são atendidos após a presença do diagnóstico dessas duas comorbidades, como podemos ver nas falas a seguir:

“Geralmente vem pra nós porque já tá com algum problema de saúde, como pressão alta. Na pesagem de rotina a gente vê visualmente, incentiva, orienta ao grupo, nada muito específico voltado a eles. Mas quando eles vão no grupo eles tem algo mais voltado pra eles.” E7

“Geralmente são poucos os pacientes que procuram o posto apenas por conta da obesidade, quando eles procuram, geralmente já possuem alguma doença associada, seja ela diabetes ou hipertensão.” E11

Além do Diabetes Mellitus e hipertensão o peso elevado traz repercussões osteomusculares, queixa muito comum durante as consultas com o enfermeiro.

“Muitos apresentam problemas de dor mesmo, a gente percebe que os pacientes mais obesos tem muito mais queixa de dor, nos joelhos, nas articulações, em quadril, e essa é uma questão que a gente usa bastante para educação em saúde”. E6.

“A dor musculoesquelética é comum nas consultas e a gente aborda a questão do sobrepeso e a importância, por exemplo, de perder peso para alívio de uma dor lombar.” E11

“Geralmente problemas ortopédicos, joelho, tornozelo, problema de coluna, pelo próprio peso do corpo.” E12

“Os encaminhamentos geralmente são por obesidade mórbida que geralmente tem associação com problemas de coluna e problemas articulares” E14

E junto a todas essas comorbidades relatadas, ainda houveram enfermeiros que elencaram os sintomas de transtornos mentais entre as comorbidades presentes na vida da pessoa obesa.

“Alguns procuram o serviço pois estão querendo melhorar a auto estima.” E7

“Além da DCNT as vezes essa população apresenta depressão”.
E8

“Normalmente essas questões de obesidade tão muito relacionadas com distúrbios psicológicos, tem muita relação com isso, as pessoas desenvolvem ansiedade, estresse. Embora tenhamos um psicólogo do NASF ele não consegue atender totalmente essa demanda, a gente só consegue encaminhar pra ele quando tem um distúrbio alimentar grave. Mas as questões de obesidade não, então por exemplo, um paciente que precisaria fazer uma intervenção cirúrgica, esse paciente vai para o nível hospitalar e não faz acompanhamento psicológico ou nutricional aqui, é tudo equipe multiprofissional do hospital.” E2

Através dos depoimentos dos enfermeiros observa-se que a presença do caráter multifatorial da obesidade afeta tanto os aspectos físicos e psicológicos da vida das pessoas.

Encaminhamento após identificação da obesidade

A partir dos depoimentos dos enfermeiros é possível perceber que após o primeiro contato com a pessoa obesa o enfermeiro busca encaminhar esses casos para nutricionistas.

“Então, especificamente a gente não tem uma ação direcionada somente para eles, A gente faz algumas atividades que engloba essa população. Dentre elas, o grupo de atividade física e saúde que elas fazem orientação nutricional, de atividade física e tudo mais, mas aí normalmente esses pacientes chegam de forma individual em consulta individual mesmo né e daí se é o caso por exemplo eles são matriciados,

são referenciados conforme o planejamento do cuidado que a equipe faz”E2.

“A gente trabalha em parceria com o NASF, aí geralmente a gente encaminha pra uma orientação em grupo, são quatro encontros, não é específico pra quem quer perder peso, mas voltado para uma dieta saudável. Então ela pode ir acompanhado de outras pessoas que não necessariamente tem obesidade e os problemas específicos ou acompanhamentos ela pode estar fazendo com a nutrição, a nutricionista puxa para agenda dela ou ocasionalmente acaba voltando pra nós. Se tiver problemas físicos exames que necessite aí ela vai pra uma consulta médica.”E7

“Eles são atendidos através de agendamentos, de encaminhamentos, demanda espontânea, são encaminhados para nutricionista ou para médico, ou encaminha para grupos, o grupo de atividade física que tem, ou a gente encaminha para o grupo de nutricionista e identifica que precisa ser uma consulta individual com a nutricionista, ou às vezes ele já pede a nutricionista.” E9

“Aqui a gente tem essa facilidade o nutricionista vem de duas a três vezes na semana, então a gente consegue dar um suporte para os pacientes, oferece grupo de atividade física que aí a gente tem duas vezes na semana.”E12

“Eles vêm e passam com a gente através de demanda espontânea e a gente geralmente encaminha para nutricionista”E10

Percebe-se que os casos de pessoas com obesidade após sua identificação são logo direcionados ao profissional nutricionista, não sendo verificada através das falas a tentativa de criação do vínculo do profissional com a pessoa obesa, justamente porque o profissional de referência na atenção básica para esses casos é o nutricionista.

DISCUSSÃO

Os enfermeiros participantes do estudo relataram que o primeiro contato com a unidade básica é através da consulta de enfermagem, onde os mesmos reconhecem a pessoa obesa de várias formas, como a visual e através dos dados antropométricos, e a partir daí encaminham ao nutricionista.

Com relação a identificação da pessoa com obesidade através da visualização, justifica-se pois, atualmente a imagem corporal está sendo difundida de forma estereotipada, e a pessoa que não se enquadra no padrão socialmente imposto como é o caso dos indivíduos obesos, tornam-se mais evidentes por apresentarem uma forma corporal fora dos padrões estabelecidos (SILVA; LANGE, 2017).

Mas a visualização não pode ser o único parâmetro de identificação da obesidade, sendo necessário o uso do IMC, como foi relatado pelos enfermeiros, mas, além disso, outros parâmetros podem ser utilizados para essa identificação como: a avaliação da relação cintura e quadril, a medição da circunferência abdominal e a avaliação da presença de pregas cutâneas.

Por meio da verificação de peso e altura dos indivíduos é possível verificar o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo esta uma informação de grande valia, pois busca analisar se este encontra-se abaixo ou acima do peso adequado. O IMC, portanto contribui para a identificação do estado de sobrepeso e obesidade da pessoa avaliada (RIBEIRO; WEBER, 2018).

E além da verificação do IMC o enfermeiro precisa investigar os padrões alimentares das pessoas buscando identificar possíveis riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A presença da obesidade e a ausência de seu tratamento trazem diversos riscos para a saúde das pessoas, dentre eles está o surgimento de comorbidades como a HAS e DM, doenças estas relatadas pelos enfermeiros participantes do estudo como presentes na vida de grande parte das pessoas obesas atendidas na unidade básica.

Sabe-se que o sobrepeso e a obesidade constituem um dos fatores de risco mais preocupantes para o surgimento das DCNT, pois apresenta forte relação com várias outras comorbidades como as doenças cardiovasculares, Diabetes, alguns tipos de câncer entre outros (MALTA, 2014). A relação destas doenças com a obesidade está no tecido adiposo, pois é considerado um órgão endócrino capaz de modificar o funcionamento fisiológico de outros tecidos a partir das substâncias por ele secretadas. E a partir da desregulação do funcionamento fisiológico temos o surgimento das doenças, e entre as mais frequentemente relacionadas a obesidade estão a HAS e DM (TENÓRIO, 2015).

Fatores como sedentarismo excessivo, a presença de alimentos altamente calóricos, com presença elevada de açúcares e sódio permeiam tanto o surgimento da obesidade quanto das

doenças cardiovasculares e do DM, interpretando assim o motivo pelo qual essas doenças apresentam forte relação e estão presentes no estudo.

Com relação a HAS, vários são os fatores relacionados ao aparecimento e complicações dessa doença, como tabagismo, estresse, ingestão excessiva de álcool, sódio e também a obesidade (MALACHIAS et al., 2016).

Além disso, é comum que pessoas diagnosticadas com HAS sejam também diagnosticadas com Diabetes Mellitus tipo 2, pois essa doença é responsável por duplicar os riscos para o surgimento de doenças cardiovasculares (AMES, 2015).

Neste estudo os enfermeiros validaram a relação da obesidade com DM e HAS, pois os casos de obesidade ganham maior atenção quando vinculados às DCNT, com a existência das mesmas as pessoas são acompanhadas de forma mais efetiva através dos grupos, como é o caso do HiperDia, voltado para as pessoas com Diabetes e Hipertensão.

Porém faz-se necessário pensar em um cuidado que vise não só tratar os agravos das comorbidades advindas da obesidade, mas também ações de promoção a saúde na atenção básica que evitem o desenvolvimento do sobrepeso/obesidade.

Para além das duas doenças crônicas mais conhecidas DM e HAS e que relacionam-se com a obesidade, outros sistemas também são atingidos como é o caso do sistema osteomuscular citado pelos enfermeiros participantes do estudo. Pessoas com um IMC igual ou superior a 30 possuem grandes chances apresentar semanal ou anualmente queixas de dores osteomusculares principalmente em regiões de tornozelo, joelho e na região lombar. (MACÊDO, 2015).

A obesidade junto das dores osteomusculares são problemas de saúde muito frequentes e que apresentam um grande potencial para a perda da qualidade de vida e de incapacidade, além de provocarem elevados custos sociais e econômicos (MARQUES, 2017)

Justifica-se essa relação pois os as pessoas obesas possuem o centro de gravidade e biomecânica corporais alterados, isso acarreta em uma postura corporal inadequada e predispõe a deformidades corporais como por exemplo: pés chatos, abdome protruso, inclinação pélvica, inclinação do corpo para frente, desvios na coluna vertebral como um todo e também desalinhamentos na região de joelho. Essa postura, inicialmente temporária e flexível, apresenta-se como uma compensação para melhorar a estabilidade, mas, torna-se patológica a partir do momento em que se torna fixa gerando por fim as dores no sistema osteomuscular (SANTOS; RIBEIRO, 2016).

Inclusive estudos têm associado o surgimento da osteoartrite, uma doença caracterizada pela deformação da cartilagem articular, com a obesidade. Dentre as causas desta doença estão

fatores sistêmicos como, idade, gênero, uso de estrogênio, mas também, fatores biomecânicos como a fraqueza muscular e a obesidade, que contribui para a sobrecarga sobre as articulações (ABREU et al, 2018).

Ao trazer a empatia para a pauta dessa discussão podemos tentar ao menos imaginar como deve ser realizar as atividades diárias da vida apresentando a obesidade. Sentar, levantar e caminhar que a princípio são atividades simples, tornam-se complexas se realizadas com uma sobrecarga sobre, braços e pernas. Justifica-se assim o motivo pelo qual as pessoas obesas apresentam queixas de dores musculares, principalmente na região de coluna e joelhos, como relatado pelos enfermeiros participantes no estudo.

Outro aspecto relevante trazido nos depoimentos dos enfermeiros do estudo é a capacidade do peso excessivo gerar repercussões não só físicas, mas também psicológicas. Segundo os enfermeiros, nos atendimentos a pessoa obesa verifica-se a relação de casos com a presença de baixa autoestima, depressão e ansiedade. A presença desses sintomas podem relacionar-se com a cultura existente em nossa sociedade atual, que através principalmente das mídias sociais as imagens e troca de informações entre seus usuários funcionam como motivadores para a busca do corpo ideal, sendo considerado o corpo magro e longilíneo o modelo a ser alcançado. Por não conseguir alcançar esse padrão de beleza estabelecido a pessoa obesa muitas vezes desenvolve transtornos mentais devido a frustração de não conseguir emagrecer (VRIES et al, 2016).

Isso mostra a capacidade que as relações sociais têm de afetar negativamente nossas vidas, pois a forma como se organizam as relações sociais a partir de padrões pré-estabelecidos, faz com muitas pessoas busquem incessantemente encaixar-se nesses padrões para que possam ser aceitas, pois aqueles que não se encaixam nesses padrões poderão carregar consigo a estigmatização, o preconceito e a exclusão social.

Mesmo com as mídias sociais e indústrias publicitárias influenciando a busca do corpo magro como sinônimo de boa saúde, nota-se um paradoxo, onde essas mesmas mídias estimulam o consumo de alimentos que distanciam os consumidores da possibilidade de atingir o desejado corpo saudável e socialmente aceito (ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015).

Este contexto, portanto, facilita o surgimento de sintomas de transtornos mentais como a ansiedade e depressão, e mostra a capacidade da obesidade em atingir vários aspectos da vida, entre eles o psicossocial, tornando, portanto importante a presença de intervenções neste campo para o tratamento da obesidade (ANDRADE, 2016).

Porém através das entrevistas verifica-se a dificuldade do enfermeiro em atender a demanda de saúde mental, e mesmo com o suporte dos profissionais do Núcleo Ampliado de

Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é necessário que o enfermeiro realize ações. Uma dificuldade do enfermeiro em atender essa demanda pode estar relacionada a pouca capacitação do enfermeiro para lidar com os casos de pessoas obesas em sofrimento mental.

Um estudo qualitativo realizado com 17 profissionais da Estratégia de Saúde da Família obteve como resultado através das falas dos participantes a dificuldade dos mesmo em conceituar e descrever ações de promoção à saúde mental para os usuários. Além disso os profissionais relataram não possuir capacitações suficientes para promoverem ações de saúde mental na Atenção Básica a Saúde (SILVA, 2016b).

Junto a essa dificuldade em atender as demandas em saúde mental, o estudo mostrou também que o profissional principal nos cuidados referentes a obesidade é o nutricionista. O enfermeiro reconhece a pessoa obesa, mas suas ações limitam-se para o encaminhamento a este profissional que compões a equipe do NASF-AB. E assim como os casos de transtorno mental são acompanhados principalmente pelo psicólogo, os cuidados referentes a obesidade centralizam-se no profissional de nutrição, que promove orientações, realiza acompanhamentos individuais e em grupo para esse público.

A inserção do profissional nutricionista na Atenção Básica, por meio das equipes de NASF-AB tem como justificativa a situação epidemiológica brasileira atual, que apresenta como desafios o combate às doenças crônicas, a inatividade física, a alimentação inadequada e também ao sobrepeso e obesidade (FITTIPALDI, 2017).

O NASF-AB apresenta como objetivo dar suporte para casos como os de saúde mental e obesidade, porém, é válido lembrar que o NASF-AB é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, em síntese, é uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração entre equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território (também chamadas de equipes de referência para os usuários) e equipes ou profissionais com núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes da atenção básica (BRASIL, 2014).

Portanto, é importante que nos casos de transtornos mentais e obesidade exista uma interação entre os profissionais da estratégia de saúde da família e a equipe do NASF-AB, onde todos tem como responsabilidade o acompanhamento e cuidado sobre esses casos, permitindo assim uma descentralização dos cuidados referentes a obesidade a apenas um único profissional e estimulando a corresponsabilização.

Conclui-se então a necessidade de os enfermeiros aprofundarem seus conhecimentos e ferramentas sobre a temática da obesidade e suas repercussões para a vida das pessoas, visto que é um tema cada vez mais presente nas discussões sobre a saúde da população, portanto o

enfermeiro enquanto profissional inserido no contexto social através da atenção básica, deve se responsabilizar por esses casos também.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade vem demonstrando-se como uma das principais doenças do século atingindo as pessoas em todo o planeta. A preocupação torna-se maior devido a sua forte relação com outros problemas de saúde, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, problemas osteomusculares e os transtornos mentais. Portanto, é necessário que o sistema de saúde bem como os profissionais, especificamente enfermeiros, estejam preparados para essa demanda, relacionado os agravos de saúde para a melhoria da resolubilidade na atenção básica.

A atenção básica à saúde possui papel primordial na ordenação do sistema único de saúde, por apresentar-se como a porta de entrada da população à saúde pública. Nesse sentido, uma atenção básica preparada para enfrentar as diferentes doenças e que consiga realizar ações de promoção à saúde, possibilita a diminuição da sobrecarga de assistência a outros níveis de atenção.

Dentre os profissionais presentes nesse nível de atenção destaca-se o enfermeiro, o principal responsável pela vinculação entre a pessoa e a unidade de saúde. É portanto um profissional importante para o cuidado das pessoas com obesidade, mas é necessário que o mesmo enxergue-se como tal se apropriando desses casos.

Uma alternativa para que as ações em enfermagem destinadas a pessoa obesa possam se tornar mais contundentes é a adoção de ações de educação permanente para um refinamento dos cuidados em enfermagem.

Dentre as limitações presentes no estudo evidenciou-se a escassez de publicações na enfermagem sobre o tema de obesidade na atenção básica, sendo este majoritariamente realizado pelo profissional de nutrição.

Neste sentido evidencia-se a lacuna e a importância em realizar novos estudo sobre a temática a fim de divulgar e aprofundar ainda mais as discussões sobre a importância da atuação do enfermeiro neste campo.

Por fim, acredita-se que o estudo deixa como contribuição para o exercício profissional de enfermagem, a reflexão e o estímulo para que o enfermeiro consiga perceber-se como referência para esses casos, sensibilizando-o para a importância de sua atuação frente às pessoas com sobrepeso/obesas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Eduardo Lima et al. **Avaliação radiográfica da articulação coxofemoral em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 71, p. 310-315, 2018. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/702/538>>. Acesso em: 23 out 2018.
- AMES, ET. AL. **Uso da polifarmácia em pacientes com doenças crônicas: Hipertensão e Diabetes Mellitus**. n. 17, v. 4, 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/5084>>. Acesso em: 21 out 2018.
- ANDRADE, Kélvia Silva et al. **Qualidade de vida, autoconceito e ajustamento emocional em pessoas com excesso de peso**. 2016. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7987/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20K%C3%A9lvia%20Andrade.pdf?sequence=1>>. Acesso em 23 out 2018.
- ARAÚJO, Kênya Lima de; PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de. **Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2787-2796, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015000902787&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Instituto Ronald McDonald. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_precoce_cancer_crianca_2ed.pdf>. Acesso em: 21 out 2018.
- _____. Ministério da saúde **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão**. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 20 out 2018
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf> Acesso em 21 out 2018
- CELONI, Alana et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS: Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA)**. Corixo-Revista de Extensão Universitária, n. 6, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corixo/article/view/6836/4464>>. Acesso em: 20 out 2018.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; ROMANO, Valéria Ferreira; BARROS, Denise Cavalcante de. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 76-87, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042015000100076&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out 2018

KAHL, Carolina et al. **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf>>. Acesso em: 20 out 2018

MACHADO, Mariza Helena; PALMA LIMA, Josiane. Avaliação multicritério da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida: um estudo na região central de Itajubá (MG). urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 7, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/urbe/2015nahead/2175-3369-urbe-2175-3369007003AO08.pdf>> Acesso em 21 out 2018

MALACHIAS MVB, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. ArqBrasCardiol2016;107(3Supl.3):1-83 Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 21 out 2018

MALTA, D. C. et al. **Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012**. RevBrasEpidemiol, v. 17, n. Supl 1, p. 267-76, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf>. Acesso em 21 out 2018

MARQUES, Andreia Baptista. **Associação entre excesso de peso, obesidade, dor músculo-esquelética e osteoartrose em cuidados de saúde primários: estudo transversal**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 33, n. 3, p. 222-228, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000300007>. Acesso em: 23 out 2018.

MATTOS, Priscila Fonte; DOS SANTOS NEVES, Alden. **A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde**. Revista Práxis, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/869/1003>>. Acesso em: 20 out 2018

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/a-construcao-social-da-aps-mendes-2015-1.pdf>>. Acesso em: 20 out 2018

SANTANA, Janilson Teixeira de et al. **A importância do acompanhamento nutricional e psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica**. 2017. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1754/TCC%20ATUALIZADO%20PARA%20ENTREGA.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21 out 2018.

SANTOS, Zilda Aparecida; RIBEIRO, Ronaldo. **Efeito do exercício físico na melhora do grau de flexibilidade na articulação dos joelhos em obesos exercitados comparados com obesos sedentários.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 10, n. 55, p. 20-24, 2016. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/401/374>>. Acesso em: 23 out 2018.

SILVA, Geslaney Reis da et al. **Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe.** Cogitare Enferm, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Edirlei_DoSantos/publication/304812787_SAUDE_MENTAL_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_PERCEPCOES_DA_EQUIPE_DE_SAUDE_DA_FAMILIA/links/59596da1aca272c78abf0b94/SAUDE-MENTAL-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-PERCEPCOES-DA-EQUIPE-DE-SAUDE-DA-FAMILIA.pdf>. Acesso em: 21 out 2018.

TENÓRIO, Mário César Carvalho et al. **Continuous interval training and inflammatory response in obese women.** 2015. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/188/1/artigo%20de%20mario_.pdf>. Acesso em 21 out 2018

VRIES, Dian A. de et al. **Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model.** Journal of youth and adolescence, v. 45, n. 1, p. 211-224, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-015-0266-4>>. Acesso em: 21 out 2018

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto acadêmico a realização do trabalho de conclusão oportunizou-me problematizar a atuação do enfermeiro sobre a temática e como consequência trouxe-me momentos de grande crescimento, pessoal e profissional.

O estudo mostrou que mesmo com toda a relevância em atuar sobre a obesidade/sobrepeso e os transtornos mentais o enfermeiro ainda não se assumiu como ator importante nos cuidados referente a esses casos. Alguns profissionais conseguem elencar cuidados de enfermagem para essa população, mas a maioria demonstrou, através das entrevistas, que a ação principal acontece apenas no primeiro contato, onde após a identificação inicial da obesidade e dos transtornos mentais os casos são encaminhados para os profissionais do NASF-AB, nutricionistas e psicólogos respectivamente e não ter mais o acompanhamento do enfermeiro, que poderia ser um profissional de referência para a pessoa na unidade básica.

O NASF-AB apresenta sim seu devido valor, mas é importante lembrar que o mesmo surgiu com o intuito de dar suporte para a ESF, neste sentido é necessário que haja uma corresponsabilização dos casos de obesidade e transtornos mentais para dirimir a centralização desses cuidados apenas aos profissionais nutricionistas e psicólogos, e possibilitando assim um cuidado multidisciplinar.

Acredita-se que o motivo pelo qual os enfermeiros não se enxergam muitas vezes atuando sobre os casos de obesidade e saúde mental é devido ao despreparo e desconhecimento das ações que o mesmo pode desenvolver para essas situações.

Ressalta-se assim, a importância de realizar discussões desses temas na graduação de enfermagem e, assim que formado oferecer a esses profissionais suporte através da educação permanente para que os mesmos apresentem ações efetivas sobre esses casos.

Além disso, é necessário repensar a organização das UBS para que as mesmas possam oferecer ao profissional momentos de reflexão e aprimoramento de sua prática, a criação de estratégias em grupos, entre outras, práticas estas que têm sido utilizadas com menor frequência devido a adaptação que vem sendo realizada nos últimos anos para atender a uma população que tem se tornado mais imediatista, individualista e curativa. Neste sentido a capacitação tem sua importância, mas é necessário oportunizar esses momentos de capacitação.

Sabe-se que é de grande valia a presença do enfermeiro na atenção básica, pois através da consulta de enfermagem as mais diferentes doenças, as visitas domiciliares, a construção de

grupos, a territorialização entre tantas outras ações esse profissional consegue minimizar a sobrecarga dos problemas de saúde nos outros níveis de atenção.

Logo, como nos mais diversos casos, é extremamente importante a presença do enfermeiro no cuidado das pessoas obesas ou com sobrepeso e que apresentam sintomas de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ABREU, Eduardo Lima et al. **Avaliação radiográfica da articulação coxofemoral em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 71, p. 310-315, 2018. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/702/538>>. Acesso em: 23 out 2018.

ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha De et al. **Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: reflexões sobre a prática do enfermeiro.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2819/pdf_1106> Acesso em: 23 out 2017.

ALMEIDA, Sebastião Sousa; ZANATTA, Daniela Peroco; REZENDE, Fabiana Faria. **Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica.** Estudos de Psicologia, v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/261/26122929019/>>. Acesso em: 15 set 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=sintomas+de+transtornos+mentais+defini%C3%A7%C3%A3o&ots=nQ0KwGw7IU&sig=E2hif3nndxlJFrZPln39fyu4p_8#v=onepage&q=sintomas&f=false>. Acesso em: 08 out 2018

AMES, ET. AL. **Uso da polifarmácia em pacientes com doenças crônicas: Hipertensão e Diabetes Mellitus.** n. 17, v. 4, 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/5084>>. Acesso em: 21 out 2018

ANDRADE, Kélvia Silva et al. **Qualidade de vida, autoconceito e ajustamento emocional em pessoas com excesso de peso.** 2016. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7987/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20K%C3%A9lvia%20Andrade.pdf?sequence=1>>. Acesso em 23 out 2018

ANTONACCI, Milena Hohmann et al. **Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033327017/>> Acesso em: 11 out 2017.

ARAÚJO, Kênya Lima de; PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de. **Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2787-2796, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015000902787&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 out 2018.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.** – 4.ed. - São Paulo, SP Disponível em:

<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2017.

ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso et al. **Tornar-se obeso na adolescência pode trazer consequências à saúde mental?**. CadSaude Publica, p. 1859-1866, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300024> Acesso em: 29 set 2017

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; SANTOS, Alanna Tamires dos. **Ações de saúde mental na atenção primária: conhecimento de enfermeiros sobre a reforma psiquiátrica**. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), p. 3006-3014, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2010/pdf_643>Acesso em: 20 out 2017.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra et al. **O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental** The role of primary attention in health on the constitution of the network care in mental health. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5523/pdf_1> . Acesso em: 1 mar 2018

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 5ª Ed. Edições 70. Reimpressão da Edição revista.

BENITO, Linconl Agudo Oliveira. **Hábitos e ruptura biográfica de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica**. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19561>>. Acesso em: 14 ago 2017.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 21 out 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011(*)**. Gabinete do Ministro, n. 3.088. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 20 out 2017

_____. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Instituto Ronald McDonald. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA; 2013. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_precoce_cancer_crianca_2ed.pdf>. Acesso em: 21 out 2018

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf> Acesso em 21 out 2018

_____. Ministério da saúde **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão.** Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 20 out 2018

BROOKS, Samantha J.; CEDERNAES, Jonathan; SCHIÖTH, Helgi B. **Increased prefrontal and parahippocampal activation with reduced dorsolateral prefrontal and insular cortex activation to food images in obesity: a meta-analysis of fMRI studies.** *PloSone*, v. 8, n. 4, p. e60393, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23593210>>. Acesso em: 15 set 2017.

CAMPOS, Giselli Avíncula. **Projeto efeito de papel: trabalho, renda e identidade entre usuários da rede de atenção à saúde mental.** *PerCursos*, v. 18, n. 36, p. 233-258, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1984724618362017233>>. Acesso em: 18 out 2017.

CARVALHO, Leila Lorrane Araújo de et al. **Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: o apoio matricial.** *Revista Interdisciplinar*, v. 7, n. 2, p. 125-133, 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/375/pdf_121>. Acesso em: 18 out 2017.

CELONI, Alana et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS:** Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA). *Corixo-Revista de Extensão Universitária*, n. 6, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corixo/article/view/6836/4464>>. Acesso em: 20 out 2018

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** Cortez editora, 2018. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OXdZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=pesquisas+descritivas+explorat%C3%B3rias+de+abordagem+qualitativa&ots=JwJWAL83gR&sig=PSRkPiGvjJZHDLoxObcTVZJe4#v=onepage&q=pesquisa%20qualitativa&f=false>>. Acesso em: 30 set 2018

CHRISTAKIS, Nicholas A.; FOWLER, James H. **The spread of obesity in a large social network over 32 years.** *nengl j med*, v. 2007, n. 357, p. 370-379, 2007. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa066082#t=articleTop>> Acesso em: 17 set 2017.

CIACCIA, Maria Célia Cunha et al. **A alta prevalência de obesidade em adolescentes de escolas da rede municipal de Santos e fatores associados.** *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 72, p. 486-494, 2018. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/728/558>>. Acesso em: 12 out 2018

COSTA, André Carvalho. **Influência de um programa educativo na promoção da saúde de mulheres obesas: um estudo piloto.** *Conexão Ciência (Online)*, v. 11, n. 1, p. 13-20, 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/400>>. Acesso em: 05 ago 2017.

Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Protocolo de enfermagem**, 2017. 63 p. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/protocolos-de-enfermagem-2/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

COSTA, Juliana Chaves et al. **A promoção da saúde familiar no cotidiano da atenção primária: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, p. 156-163, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6417/5224>>. Acesso em: 12 out 2018

CREMASCO, Maria Virginia Filomena; RIBEIRO, Camila Chudek. **Quando a Cirurgia Falha: Implicações da Melancolia na Cirurgia da Obesidade**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 2, p. 258-272, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000200258&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 06 ago 2017.

DAMÁSIO-DUTRA, Virgínia Faria; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes. **Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental**. Aquichan, v. 15, n. 4, p. 529-540, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283322>>. Acesso em: 12 out 2018

DARÉ, PatriciaKozuchovski; CAPONI, Sandra Noemi. **Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde**. ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858/1419>>. Acesso em: 08 out 2018

MUNHON, Maiara de Lima; MIGOTT, Ana Maria Bellani. **Alterações psicológicas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11, n. 66, p. 403-411, 2017. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/556/458>>. Acesso em: 08 out 2018

VRIES, Dian A. de et al. **Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model**. Journal of youth and adolescence, v. 45, n. 1, p. 211-224, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-015-0266-4>>. Acesso em: 21 out 2018

DELUCHI, M. SOUZA, F. P. de; PERGHER, G. K. **Terapia cognitivo-comportamental e obesidade**. In: Araújo, R. B., Piccoloto, N. M., & Wainer, R. (Orgs.). Desafios clínicos em terapia cognitivo-comportamental. São Paulo: Casa do Psicólogo, capítulo 14, pp. 239-262. 2013. Acesso em: 10 ago 2017

DUARTE, Eduardo Oliveira Salines et al. **Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental: revisão integrativa**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 33, n. 4 (2012), p. 191-199, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85392/000873389.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21 out 2017.

FERNANDES, Fernanda Cruz et al. **Frequência de critérios para transtorno da compulsão alimentar periódica em indivíduos com sobrepeso e obesidade no município**

de Niterói. 2016. Disponível em:

<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2273/1/Frequ%C3%Aancia%20de%20crit%C3%A9rios%20para%20transtorno%20da%20compuls%C3%A3o%20alimentar%20peri%C3%B3dica%20em%20indiv%C3%ADduos%20com%20sobrepeso%20e%20obesidade%20no%20munic%C3%ADpio%20de%20niter%C3%B3i.pdf>>. Acesso em: 02 out 2017.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Brasil: Editora Positivo, 2014. 2272 p.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; ROMANO, Valéria Ferreira; BARROS, Denise Cavalcante de. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 76-87, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042015000100076&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out 2018

GARCIA, Maria Isabella Haslett et al. **Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à detecção dos transtornos mentais comuns**. Vittalle-Revista de Ciências da Saúde, v. 26, n. 1, p. 37-44, 2016. Disponível em: <<https://furg.emnuvens.com.br/vittalle/article/view/6058>>. Acesso em: 21 ago 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. **O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63035372009/>>. Acesso em: 22 out 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015**. Rio de Janeiro. IBGE. p. 132. 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 14 out 2018

JORGE, Maria Salete Bessa et al. **Enfermagem na atenção sistemática de saúde à família de pessoas com transtorno mental: estudo bibliográfico**. Northeast Network Nursing Journal, v. 9, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5014>>. Acesso em: 19 ago 2017.

KAHL, Carolina et al. **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf>>. Acesso em: 20 out 2018

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; OLIVEIRA, Angélica Borges. **Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental**. Mudanças-Psicologia da Saúde, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6465>>. Acesso em: 13 set 2017.

LUPPINO, Florian S. et al. **Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies**. Archives of general psychiatry, v. 67, n. 3, p. 220-229,

2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>>. Acesso em: 05 ago 2017.

MACHADO, Mariza Helena; PALMA LIMA, Josiane. **Avaliação multicritério da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida**: um estudo na região central de Itajubá (MG). urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 7, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/urbe/2015nahead/2175-3369-urbe-2175-3369007003AO08.pdf>> Acesso em 21 out 2018

MALACHIAS, M. V. B, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. ArqBrasCardiol2016;107(3Supl.3):1-83 Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 21 out 2018

MALTA, D. C. et al. **Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012**. RevBrasEpidemiol, v. 17, n. Supl 1, p. 267-76, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf>. Acesso em 21 out 2018

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios** Sao Paulo Medical Journal, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n4/661-675/pt/>>. Acesso em: 11 out 2018

MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosani Ribeiro de. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 544 p.

MARQUES, Andreia Baptista. **Associação entre excesso de peso, obesidade, dor músculo-esquelética e osteoartrose em cuidados de saúde primários: estudo transversal**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 33, n. 3, p. 222-228, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000300007>. Acesso em: 23 out 2018.

MARTINS, Sónia. **O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 28, n. 3, p. 163-166, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v28n3/v28n3a04.pdf>>. Acesso em: 07 set 2017.

MATTOS, Priscila Fonte; DOS SANTOS NEVES, Alden. **A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde**. Revista Práxis, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/869/1003>>. Acesso em: 20 out 2018

MELCA, Isabela Azeredo; FORTES, Sandra. **Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9794>>. Acesso em: 14 ago 2017.

MELO, Cynthia de Freitas et al. **Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 15, n.

2, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4518/451844504002/>>. Acesso em: 10 out 2017.

MELO, Francisco Vicente Sales; FARIAS, Salomão Alencar de; KOVACS, Michelle Helena. **Estereótipos e estigmas de obesos em propagandas com apelos de humor**. Organizações & Sociedade, v. 24, n. 81, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/13247>>. Acesso em: 06 ago 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/a-construcao-social-da-aps-mendes-2015-1.pdf>>. Acesso em: 20 out 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Capítulo 3 TRABALHO DE CAMPO: CONTEXTO DE OBSERVAÇÃO, INTERAÇÃO E DESCOBERTA. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, p. 61, 2011.

MOREIRA, Patrícia Regina Silva et al. **Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 12, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3907.pdf>>. Acesso em: 16 set 2017.

NASCIMENTO, Carolina Souza. **Ações de enfermagem em transtornos alimentares em mulheres na busca do corpo perfeito: revisão integrativa**. 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152770/001009609.pdf?sequence=>>> Acesso em: 18 set 2017.

NICOLAU, Ian Rigon; SANTO, Fátima Helena Do Espírito; POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues. **Hipertensão em pacientes acompanhados em um centro de referência em obesidade**. Biológicas & Saúde, v. 7, n. 23, 2017. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/722/846>. Acesso em: 01 out 2017.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de et al. **A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100408&script=sci_arttext#B7>. Acesso em: 08 out 2018

OLIVEIRA, Ana Paula da Silva Vasques; SILVA, Marília Marques da. **Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II**. Revista Psicologia e Saúde, v. 6, n. 1, p. 74-82, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a10.pdf>>. Acesso em: 08 set 2017.

OLIVEIRA, Jessica Tarquino Costa de. **A obesidade" em solução"(de lispector): sentimentos, ações e reações**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4187/1/Obesidadesolu%C3%A7%C3%A3olispector_2017_Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso>. Acesso em: 03 out 2017.

OLSCHOWSKY, Agnes et al. **Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da família.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 23, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71432144006/>>. Acesso em: 17 ago 2017.

PAIVA, Ana Carolina Teixeira et al. **Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida.** Revista Cuidarte, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2018. Disponível em:

<<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/viewFile/575/1022>>. Acesso em: 13 out 2018.

PINI, Jéssica Dos Santos; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033316015/>>. Acesso em: 23 out 2017.

POMPEO, Daniele Alcalá et al. **Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727029.pdf>>. Acesso em: 14 ago 2017.

PRATT, Laura A.; BRODY, Debra J. Depression and obesity in the US adulthouseholdpopulation, 2005–2010. **Women**, v. 20, p. 39, 2014.

RIBEIRO, Andréa Jaqueline Prates; WEBER, Marqueli Petry. **O índice de massa corporal como indicador de sobrepeso e obesidade em escolares.** Lecturas: Educación Física y Deportes, v. 23, n. 243, p. 24-37, 2018. Disponível em: <<http://www.webmail.efdeportes.com/index.php/EFDeportes/article/view/175>>. Acesso em: 21 out 2018.

ROCHA, Carla; COSTA, Eleonora. **Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica.** Analise psicológica, v. 30, n. 4, p. 451-466, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000300007>. Acesso em: 18 set 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paulista de enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>>. Acesso em: 27 out 2017.

SANTANA, Janilson Teixeira de et al. **A importância do acompanhamento nutricional e psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.** 2017. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1754/TCC%20ATUALIZADO%20PARA%20ENTREGA.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21 out 2018.

SANTOS, Zilda Aparecida; RIBEIRO, Ronaldo. **Efeito do exercício físico na melhora do grau de flexibilidade na articulação dos joelhos em obesos exercitados comparados com obesos sedentários.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 10, n. 55, p. 20-24, 2016. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/401/374>>. Acesso em: 23 out 2018.

SHUBERT, Carla Oliveira et al. **A promoção da saúde do homem no contexto da atenção primária em saúde.** Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/218/pdf>>. Acesso em: 12 out 2018.

SILVA, Gleice Eugenia da et al. **Exercícios físicos como ferramenta de enfrentamento às comorbidades associadas à obesidade: revisão da literatura.** Archives of Health Investigation, v. 5, n. 2, 2016a. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/1307>>. Acesso em: 03 ago 2017.

SILVA, Geslaney Reis et al. **Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe.** Cogitare Enferm, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016b. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Edirlei_DosSantos/publication/304812787_SAUDE_MENTAL_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_PERCEPCOES_DA_EQUIPE_DE_SAUDE_DA_FAMILIA/links/59596da1aca272c78abf0b94/SAUDE-MENTAL-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-PERCEPCOES-DA-EQUIPE-DE-SAUDE-DA-FAMILIA.pdf>. Acesso em: 21 out 2018

SILVA, Juliana Medeiros. **Sobre o estatuto psíquico da obesidade frente à demanda contemporânea: sintoma e acontecimento de corpo.** 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/152187>>.. Acesso em: 12 dez 2017.

SILVA, Guidélia Aparecida da; LANGE, Elaine Soares Neves. **Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino.** Psicologia argumento, v. 28, n. 60, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19779/19087>>. Acesso em: 08 out 2018

SONEGO, Vanessa Marques. **Acompanhamento terapêutico no CAPS: explorando possibilidades de construção da rede.** 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5581/Vanessa+Marques+Sonego_.pdf;jsessionid=D8F03857A8A5DE8DDF9FCBCA0252C3B2?sequence=1>. Acesso em: 17 ago 2017.

SOUZA, Márcia Christina Caetano de et al. **Fatores associados à obesidade e sobrepeso em escolares.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 23, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00712.pdf>. Acesso em: 15 set 2017.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam.** Penso Editora, 2016. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OjA9DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=COMO+ELABORAR+PROJETOS+DE+PESQUISA&ots=hYnJc_NbYQ&sig=C-k_QNwQE8jUmt49XxBnelp5X3g#v=onepage&q=pesquisa%20qualitativa&f=false>. Acesso em: 02 out 2018

TENÓRIO, Mário César Carvalho et al. **Continuous interval training and inflammatory response in obese women.** 2015. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/188/1/artigo%20de%20mario_.pdf>. Acesso em 21 out 2018

TORRÉZIO, Michele Cecília Silva; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica**. Revista Cubana de Enfermería, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em:

<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/998/254>>. Acesso em: 13 out 2018

VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira et al. **Saúde mental no contexto do Programa Saúde da Família**: representações sociais de usuários e familiares. Northeast Network Nursing Journal, v. 9, n. 3, 2016. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5025>>. Acesso em: 19 ago 2017.

VERDOLIN, Louise Deluizet al. **Comparação entre a prevalência de transtornos mentais em pacientes obesos e com sobrepeso**. Scientia Medica, v. 22, n. 1, 2012. Disponível em:

<www.ingentaconnect.com/content/doi/18065562/2012/00000022/00000001/art00004>. Acesso em: 06 ago 2017.

VIANNA, Monica Vanderlei. **O PESO QUE NÃO APARECE NA BALANÇA: SOFRIMENTO PSÍQUICO EM UMA SOCIEDADE OBESOGÊNICA E LIPOFÓBICA**. **Polêm! ca**, v. 18, n. 1, p. 094-108, 2018. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36073/25690>>. Acesso em: 14 out 2018

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. Artmed Editora, 2016.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global**: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 1121-1132, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000601121&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 30 set 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental disorders**, 2018b. Disponível em:

<<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 02 out 2018

_____. **Obesity and overweight**, 2018a. Disponível em:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 30 set 2018

World Health Organization (WHO). **From burden to "best buys"**: reducing the economic impact of NCDs in low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2011. [Internet].

Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary>. Acesso em: 13 out 2018

_____. Global status report 2014. **Health statistics and information systems**. Geneva: WHO; 2014.

[Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html>. Acesso em: 13 out 2018

_____. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: WHO; 2013. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf>. Acesso em: 14 ago 2017.

_____. (2000). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation. Geneva. Disponível em:

<http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/>. Acesso em: 10 set 2017.

_____. 2012. **World Health Statistics 2012**. Parte II. 34-36. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70889/1/WHO_IER_HSI_12.1_eng.pdf?ua=>.

Acesso em: 13 set 2017.

_____. (16 de Novembro de 2006). **Arquivos de perguntas e respostas**. Disponível em:

<<http://www.who.int/features/qa/49/en/>>. Acesso em: 11 set 2017.

YOUNG, Jeffrey E. et al. **Terapia cognitiva para depressão**. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo, p. 275, 2016. Disponível em:

<[https://books.google.com.br/books?hl=pt-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MUA_DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA275&dq=depress%C3%A3o++young+et+al+2016&ots=wq-jM0s7L1&sig=ZSzvLWAbfhzoKSONeITTsZsPxqs#v=onepage&q=depress%C3%A3o%20%20young%20et%20al%202016&f=false)

BR&lr=&id=MUA_DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA275&dq=depress%C3%A3o++young+et+al+2016&ots=wq-

jM0s7L1&sig=ZSzvLWAbfhzoKSONeITTsZsPxqs#v=onepage&q=depress%C3%A3o%20%20young%20et%20al%202016&f=false>. Acesso em: 20 out 2018

ANEXOS

ANEXO A– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Pesquisador: Luciara Fabiane Sebold

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51516115.8.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

1.631.404

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Luciara Fabiane Sebold, do departamento em Enfermagem. Estudo prospectivo, com 150 (50 gestores e 100 outros profissionais) participantes. Critérios de inclusão: gestores e outros profissionais do sistema de saúde de 3 municípios da Grande Florianópolis. Critérios de exclusão: aqueles que não quiserem participar. Intervenções: serão realizadas consultas a bancos de dados públicos (DATASUS) e entrevistas semi-estruturadas com os participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e, as tecnologias de cuidado utilizadas pelos profissionais da enfermagem da Grande Florianópolis. Objetivo Secundário: 1. Realizar revisão integrativa sobre a tecnologia de cuidado de enfermagem com pessoas em sobrepeso/obesidade; 2. Mapear e analisar como está estruturada a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade de acordo com os componentes da rede de atenção; 3. Analisar os modos de cuidar dos profissionais da enfermagem e as tecnologias de cuidado utilizadas nos diferentes cenários de cuidado: atenção básica, média e alta complexidade, serviço móvel de urgência, unidades de pronto atendimento, da pessoa em sobrepeso e /ou obesidade.

CONTINUAÇÃO DO PARECER: 1.631.404**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A análise de riscos está razoavelmente adequada, apesar de não informar o participante da possibilidade de quebra de sigilo. A explicitação dessa possibilidade, apesar de não estar especificamente regulamentada na legislação, além de constituir um alerta ao participante sobre uma possibilidade real e eventualmente fora do controle dos pesquisadores (um computador furtado, por exemplo), seria uma proteção adicional aos próprios pesquisadores em caso de danos decorrentes de um evento como esse.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pelo chefe do departamento ao qual o pesquisador responsável está vinculado. Declaração dos responsáveis legais pelas secretarias de saúde dos municípios e dos hospitais envolvidos na pesquisa, autorizando-a nos termos da resolução 466/12. Cronograma, informando que a coleta de dados se dará a partir de janeiro de 2017. Orçamento, informando que as despesas de R\$ 3.500,00 serão custeadas por financiamento próprio. Roteiros das entrevistas a serem feitas com os participantes. TCLEs para os participantes, que atende às exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_560416.pdf	24/06/2016 17:15:48		Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	24/06/2016 17:15:11	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PrefeituraFpolis.pdf	24/06/2016 17:11:18	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

CONTINUAÇÃO DO PARECER: 1.631.404

Declaração de Instituição e Infraestrutura	PrefeiSaoJose.pdf	24/06/2016 17:11:05	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PrefeiPalho.pdf	24/06/2016 17:10:53	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalIC.pdf	24/06/2016 17:10:42	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalHU.pdf	24/06/2016 17:10:31	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalHRSJ.pdf	24/06/2016 17:09:58	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HGCR.pdf	24/06/2016 17:09:47	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	24/06/2016 17:04:12	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto030616.pdf	03/06/2016 11:18:09	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.docx	03/06/2016 10:35:32	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgestores.docx	03/06/2016 10:35:14	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Julho de 2016

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

ANEXO B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidamos a Sr.(a) a participar da pesquisa intitulada: “**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE NA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SANTA CATARINA**”. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores do Laboratório de Pesquisa em Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (LAPETAC) da Universidade Federal de Santa Catarina. Está sob a coordenação da Profª Drª Luciara Fabiane Sebold⁴¹. Tem como objetivo: Investigar a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e, as tecnologias de cuidado utilizadas pelos profissionais da enfermagem da Grande Florianópolis. Através deste estudo pretende-se evidenciar a rede de cuidado a pessoa com sobrepeso e obesidade, assim, buscando junto coma **equipe de enfermagem**, as possibilidades de assistência. Por isso sua contribuição é de fundamental importância. Sua participação consistirá em responder alguns questionamentos acerca de seu cuidado com as pessoa em sobrepeso e/ou obesidade no cotidiano do trabalho. Ressalta-se que em nenhuma hipótese seu nome será divulgado, preservando assim o anonimato, bem como garantimos o sigilo das informações. Queremos também deixar claro que sua participação é de seu livre-arbítrio, podendo recusar-se em qualquer momento de não participar do estudo não tendo com isso nenhum prejuízo. A pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro e, comprovadamente exista, garantimos ressarcimento financeiro, bem como, diante de eventuais danos, comprovadamente decorrentes da pesquisa garantimos indenização. Prevemos risco de constrangimento no fornecimento de informações, mas estaremos disponíveis para lhe confortar e parar os questionamentos até sua afirmativa para continuidade, porém, existe ainda a possibilidade do (a) senhor (a) não participar ou desistir de participar da pesquisa, sem precisar se justificar. O Senhor (a) terá a liberdade de esclarecer

⁴¹Profª Drª Luciara Fabiane Sebold. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. End. Rua das Roseiras, 685. São José. Santa Catarina. CEP: 88108-460. Fone: (48) 88369036.

dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória. Se o Senhor (a) se sentir lesado de alguma forma podemos tentar resolver seus desacordos, disponibilizando apoio caso achar necessário.

Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados e publicados em literatura científica. O presente documento será assinado em duas vias, uma ficara à guarda da pesquisadora e a outra deverá ser guardada pelo Senhor(a). Caso tenha qualquer dúvida pode entrar em contato com a pesquisadora coordenadora da Pesquisa Dr^a Luciara Fabiane Sebold. (RG 3085604 SSP/SC e CPF 983.993.739-15). Fone: (48) 88369036/ 37213436. E-mail: Fabiane.sebold@ufsc.br – Endereço: Rua das Roseiras, 685. Roçado – São José/SC – CEP – 88108460, podendo inclusive realizar a ligação a cobrar, caso necessite.

O Senhor (a) também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina que avaliou e liberou o desenvolvimento deste estudo, através do endereço Prédio Reitoria II - R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094. Email: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Registramos que este estudo segue as diretrizes para pesquisas com seres humanos no Brasil – Resolução 466/2012.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar como participante da pesquisa “REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE NA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SANTA CATARINA”. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo. Declaro ainda, que tenho conhecimento do apoio que deve ser prestado pelas pesquisadoras, caso eu tenha necessidades físicas, mentais ou emocionais. Autorizo uso de gravador para o registro da entrevista, registro fotográfico e autorizo a divulgação das imagens registradas, caso seja necessário e desde que seja mantido meu anonimato.

Florianópolis, ____ de _____ de 2016.

CPF: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

**ANEXO C - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO COM OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE.**

1. Nome:
2. Idade:
3. Cargo:
4. Formação:
5. E-mail:
6. Telefone de contato:
7. Tempo de atuação no serviço

Em seu processo de cuidado como você identifica as pessoas com sobrepeso ou obesidade atendidos nessa unidade?

Como os casos de pessoas com sobrepeso ou obesidade são atendidos nessa unidade?

Quais principais necessidades de saúde às pessoas com sobrepeso ou obesidade apresentam nesta unidade?

Quando você avalia uma pessoa com sobrepeso e/ou obesa, você percebe alguma relação com algum sintoma de transtorno mental associado? Caso sim, como você identifica? Caso não justifique.

Quais estratégias que você utiliza para o cuidado à pessoa em situação de sobrepeso/obesidade com sintomas de transtornos mentais nessa unidade?

Ainda na identificação de sintomas de transtorno mental com a pessoa em situação de sobrepeso/obesidade, você utiliza alguma escala, referencial teórico-metodológico, ou algum outro recurso? Caso sim indique quais, Caso não justifique. (mas como identifica então).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do aluno Raul Vinicius Eleutério, intitulado “O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE FRENTE À PESSOA EM SITUAÇÃO DE SOBREPESO/OBESIDADE COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS MENTAIS” merece destaque, pelo ineditismo e relevância da área de conhecimento da Enfermagem no que se refere a interfase do cuidado de enfermagem na atenção básica à saúde e saúde mental com pessoas com sobrepeso/obesidade. Enfatiza-se o empenho, responsabilidade e dedicação, do acadêmico em todas as etapas do processo de pesquisa, a qual atingiu os objetivos propostos com êxito e mérito. Destacando o percurso do rigor metodológico realizado e a produção de dois manuscritos.

Florianópolis 13 de novembro 2018.

Assinatura manuscrita em azul da Profª Drª Luciara Fabiane Sebold.

Profª Drª Luciara Fabiane Sebold